

die bauchpresse

Unabhängige Studierendenzeitung der MUL   Ausgabe Nr. 5 - Jan. 95

Ruanda, Land Ohne Inhalt

Versuch Einer Handreichung Durch Lübecker Mediziner

Springer-Lehrbücher für Aufgeweckte

H. Lippert

Anatomie kompakt

1994. Etwa 500 S. Brosch. **DM 48,-**; öS 374,40; sFr 48,-
ISBN 3-540-58040-9

K. Zilles, G. Rehkämper

Funktionelle Neuroanatomie

Lehrbuch und Atlas

2. Aufl. 1994. X, 454 S. 157 Abb., 27 Tab. Brosch. **DM 34,-**;
öS 265,20; sFr 34,- ISBN 3-540-57855-2

W. Buselmaier

Biologie für Mediziner

7., komplett überarb. u. erw. Aufl. 1994. X, 360 S. 174 Abb.
80 Übersichten Brosch. **DM 34,-**; öS 265,20; sFr 34,-
ISBN 3-540-57675-4

G. Löffler

Funktionelle Biochemie

Eine Einführung in die medizinische Biochemie

2., korr. Aufl. 1994. X, 507 S. 227 Abb., 55 Tab. Brosch. **DM 36,-**;
öS 280,80; sFr 36,- ISBN 3-540-58189-8

W. Eckart

Geschichte der Medizin

2., komplett überarb. Aufl. 1994. Etwa 350 S. 40 Abb.
Brosch. **DM 28,-**; öS 218,40; sFr 28,- ISBN 3-540-57678-9

G.-A.von Harnack (Hrsg.)

Kinderheilkunde

Unter Mitarbeit von F. Bläker, G.-A.von Harnack, G. Heimann, E.W. Keck, E. Kleihauer, B. Koletzko, K. Kruse, P. Lemburg, W. Lenz, W. Nützenadel, M.B. Ranke, D. Reinhardt, E. Schmidt, E. Schmidt, E. Schmidt, M.H. Schmidt, W. Schröter, C.P. Speer, U. Stauffer, H.A. Stickl, S. Stotz, H.von Voss, U. Wahn, U. Wahn, U. Wahn, V. Wahn, H.H. Wolff

9., komplett überarb. u. aktualisierte Aufl. 1994. Etwa 550 S.
250 größtenteils vierfarb. Abb. Brosch. **DM 58,-**; öS 452,40;
sFr 58,- ISBN 3-540-57762-9

H. Hahn, D. Falke, P. Klein (Hrsg.)

Medizinische Mikrobiologie

2., überarb. Aufl. 1994. XII, 975 S. 210 Abb., 180 Tab.
Brosch. **DM 94,-**; öS 733,20; sFr 94,- ISBN 3-540-57674-6

K. Poeck

Neurologie

9., aktualisierte Aufl. 1994. XVIII, 550 S. 207 Abb. 21 Tab.
Brosch. **DM 68,-**; öS 530,40; sFr 68,- ISBN 3-540-57942-7

R. Tölle

Psychiatrie und Psychotherapie

Kinder- und jugendpsychiatrische Bearbeitung von Reinhart Lempp

Unter Mitarbeit von **R. Lempp**

10., überarb. u. erg. Aufl. 1994. Etwa 430 S. 10 Abb., 10 Tab.
Brosch. **DM 68,-**; öS 530,40; sFr 68,- ISBN 3-540-57941-9

Ursprünglich veröffentlicht unter dem Titel: Psychiatrie

H. Dilling, C. Reimer

Psychiatrie und Psychotherapie

2., komplett überarb. u. aktualisierte Aufl. 1994. Etwa 350 S.
Brosch. **DM 32,-**; öS 249,60; sFr 32,- ISBN 3-540-57940-0



Tm.2030/MPPL/V/1

Preisänderungen vorbehalten

Springer-Verlag □ Heidelberger Platz 3, D-14197 Berlin, F.R. Germany □ 175 Fifth Ave., New York, NY 10010, USA □ Sweetapple House, Catteshall Road, Godalming, Surrey GU7 3DJ, England □ 26, rue des Carmes, F-75005 Paris, France □ 37-3, Hongo 3-chome, Bunkyo-ku, Tokyo 113, Japan □ Room 701, Mirror Tower, 61 Mody Road, Tsimshatsui, Kowloon, Hong Kong □ Avenida Diagonal, 468-4 ºC, E-08006 Barcelona, Spain □ Wesselényi u. H-1075 Budapest, Hungary

Kann denn Chaos Sünde sein ?

- Wir stellen uns...

Schon während des letzten Sommersemesters sahen sich etliche RedaktionsmitgliederInnen in eine Zeit der „Irrungen und Wirrungen" versetzt. Seltsame, in sich widersprüchliche Vorkommnisse und Begebenheiten schufen Mißverständnisse, welche ihrerseits neue Begebenheiten von der oben beschriebenen Art zu bedingen im Stande waren.
So versuchte auch das „Editorial" unserer letzten Ausgabe diese Erfahrungen mithilfe eines dualistisch-descart`schen Ansatzes zu verarbeiten :
Einerseits das Stilmittel der lyrisch-geistigen Verdichtung und Überhöhung („Farbig wichten") -
andererseits der pragmatisch-materielle Hinweis auf Problemstellungen des Alltages (Stellenstreichungen, Approbationsordnungsänderungen und so weiter ...)

Waren die Irrungen und Wirrungen in jenen Tagen zumindest innerhalb der Redaktion noch eher mentaler Natur, schlug Wotan diesmal mit vorher nicht gekanntem Wahnwitz Lichtungen in unsere Reihen:
- Zwei Redakteurinnen wurden von einem Raumschiff entführt, an dem Zeugen die geheimnisvolle Aufschrift „GK3" entziffert haben und dessen Kommandant von jenen Zeugen als „the black-row-rider" identifiziert wurde. [1]
- Weiterhin war ein Redakteur von den Wikingern bis zur Ablehnung des EU-Beitritts als Geisel genommen worden und hatte derweil Wale zu häuten. [2]
- Der letzte aus der Reihe der verschollenen Redakteure wurde schließlich vom Kulturreferat versklavt. [3]
Doch damit nicht genug :
Zum einen beließen es die Wikinger nicht bei der an sich schon dreisten Geiselnahme - nein, sie schickten zusätzlich noch einen der Ihren -als „Finnen" getarnt- in unsere Mitte. [4]
Zum anderen scheint der Trick mit dem trojanischen Pferd auch dem berühmt-berüchtigten „Club der Wirtschaftsweisen" nicht verborgen geblieben zu sein - sie schleusten einen mit den besten Referenzen ausgestatteten Wirtschaftsmafioso in unsere Geschäftsführung ein. [5]

Bisheriges Ergebnis der Wirren:
- Verlust einiger Werbepartner aus dem ökologisch-alternativen Spektrum nach dem Bekanntwerden unserer Verstrickungen mit den Walfängern.
- Wechsel der Druckerei, weil die Mafia auch noch die korrekte Drucklegung der letzten Ausgabe so hinterhältig sabotieren ließ, daß wir sonst keinen anderen Ausweg mehr sahen. (Wie es dazu im einzelnen kam, dämmert selbst uns nur ansatzweise.)
- Chaos beim basisdemokratischen Versuch, die äußere Form der Bauchpresse so neu zu gestalten, daß sich dadurch für den Leser eine klarere Gliederung ergebe. Weniger Chaos und mehr Übersichtlichkeit - ob wir das in dieser Ausgabe erreicht haben, mögt Ihr entscheiden - jedenfalls hat dieses Ansinnen die Bauchpressenredaktion in einen völlig gegenteiligen Zustand versetzt ...
- Zuwenig Speicherplatz für das alte Bauchpresse-Logo durch nachträgliche Manipulation an der handgezeichneten Originalvorlage einer berühmten Lübekker Künstlerin [6] - die ursprünglich etwas schüttere Haarpracht war künstlich „nachgebessert" worden.
So blieb es denn nicht allein beim frechen Frevel der Kunstschändung, nein, auch sämtliche herkömmlichen Scanner und Festplatten waren restlos überfordert mit einer derartigen Datenfülle.
(Wer das Logo allzusehr vermißt, kann uns gerne einen Power-PC schenken. Wir würden den edlen Spender zum Dank zumindest in die Redaktion aufnehmen, wenn wir ihn/sie nicht sogar zum „technical+art+pr-director" ernennen würden !)

Hinweise aus Bevölkerung und Studierendenschaft, wie man dieses Misch-Masch aus Wikingern und Mafia in eine ordentliche Redaktion verwandeln könnte, sind zwecklos.
Chaos totale und Met aus den Totenschädeln unserer armen Opfer fördern wie sonst nichts Gutes unsere Improvisationsgabe - das haben wir uns mittlerweile eingestanden .

Doch jetzt genug geoutet. Wir wünschen Euch viel Spaß beim Lesen der neuen Ausgabe der Bauchpresse!

Michael Polte

1 Susanne Wiechulla & Ulrike Butzmann, Redakteurinnen der ersten Stunde << Viel Glück !!! >>
2 Thomas Kempmann, Redakteur der ersten Stunde & Bergen-Austauschstudent << Viele Grüße !!! >>
3 Dominik Bruker, „frischgewählter" stellvertretender AStA-Kulturreferent << Alles Gute und weiterhin erfolgreiche Arbeit !>>
4 Ole Andersen, Neuredakteur & 1/2-Finne
5 Jens Schulze, Neuredakteur & Betriebswirt << Herzlich Willkommen !!! >>
6 Jeannette Gütting, Zeichnerin für die erste Ausgabe der Bauchpresse << Vielen Dank noch einmal ! >>



Inhalt

Politik

Kultur

Titel

Stellung

Uni

Vermischtes

Teilzeitarbeit für Ärzte

Bericht über den jetzigen Stand der Teilzeitbeschäftigung hier in Lübeck:

Teilzeitbeschäftigung, für die meistens von uns wohl noch nicht von so großer Relevanz, denn schließlich sind wir ja alle karrierebewußt, haben unsere ehrgeizigen Ziele und rücken natürlich auch nicht davon ab.

Doch was ist, wenn man aus völlig unerklärlichen Gründen zu einer Familie kommt? Dummerweise sogar schon bevor das Ende der Leiter erklommen ist? Da stellt sich ziemlich schnell die Frage, wie beidem gerecht zu werden ist, Kind und Beruf. Und dies im zunehmenden Maße für beide Partner!

Wie sieht die Situation nun hier an der MUL aus? Ein Vergleich der Relation der Gesamtzahl der Mitarbeiter mit der Anzahl der Teilzeitbeschäftigten bei wissenschaftlichen Mitarbeitern und bei nichtwissenschaftlichen Mitarbeitern macht die Situation deutlich: Nur jede/r 17. Ärztin/Arzt belegt eine Teilzeitstelle, während es beim Pflegepersonal bereits jede/r 5. Schwester/Pfleger ist. Hier spielt natürlich die momentane Arbeitsmarktlage eine große Rolle, dennoch ist die Differenz meines Erachtens nach zu groß.

Der Anteil der Frauen an der Zahl der Teilzeitbeschäftigten ist noch bedeutend höher als der der Männer, wohl aber mit abnehmender Tendenz.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, eine Teilzeitstelle zu erhalten. Zum einen besteht die Möglichkeit, über Drittmittel (z.B. Deutsche Forschungsgemeinschaft, Bundesministerium für Forschung und Technologie) eine Stelle zu besetzen. Dabei muß aber nicht unbedingt die/der Beschäftigte/r auch diesen Forschungsposten einnehmen; häufig werden Leute auf diesem Weg über Umverteilungsvorgänge in der Klinik arbeiten. Der Nachteil besteht eindeutig darin, daß die Plätze nur über einen Zeitraum von 3-6 Monaten bewilligt werden und eine Kündigungsfrist von 14 Tagen haben. Hier bieten sogenannte Kettenverträge, über die Betroffene auf andere Stellen umbesetzt werden Können, eine Lösungsmöglichkeit.

Ein weiterer Weg ist der Promotionsvertrag, der beinhaltet, daß jemand den halben Tag im Institut (denn meist handelt es sich hierbei um Verträge, die vor allem in der Vorklinik abgeschlossen werden) und die restliche Zeit an seiner Dissertation arbeitet.

In der Klinik liegt das Problem sehr häufig bei den einzelnen Klinikchefs, die über die Einrichtung von Teilzeitarbeitskräften in ihrer Klinik entscheiden. Vor allem in operativen Fachrichtungen bestehen hier große Defizite, wohingegen z.B. in der Anästhesie diese Problematik nicht so im Vordergrund steht und daher bereits einige Stellen geschaffen worden sind.

Doch werfen sich auch einige Probleme für die Personen auf, die eine halbe Stelle erhalten haben. Nicht selten werden diese Plätze vergeben mit der Erwartung, daß in den ersten 1-2 Jahren trotzdem den ganzen Tag gearbeitet wird, um eventuell später auf eine Ganztagsstelle umsteigen zu können. In der Assistenzarztzeit ist es nicht möglich, länger als 4 Jahre eine halbe Stelle zu besetzen. Daher ist die Aufstiegsmöglichkeit für jemanden, der auch später lieber halbtags arbeiten möchte, abgelockt. Häufig fallen diese Leute in Engpässen der Facharztausbildung über den Tellerrand, so z.B. in der Intensivausbildung, wo sie nicht genommen werden.

Diese Mißstände sind im Land Bremen bereits erkannt worden. Dort soll die Weiterbildungsordnung für Ärzte in der Weise geändert werden, daß z.B.auch längere Zeiträume als Assistenzarzt/Ärztin halbtags absolviert werden können. Daß hierbei die Ausbildung insgesamt länger dauert, ist natürlich klar. Doch kann dann jeder frei entscheiden, welchen Weg er wählt.

Im letzten Jahr hat nun auch die Landesregierung von Schleswig-Holstein einen Gesetzesentwurf zur Gleichstellung der Frau im öffentlichen Dienst, der in diesem Jahr verabschiedet werden soll, herausgebracht. In diesem heißt es, und das gilt für Frauen ebenso wie für Männer, daß alle Arbeitsplätze grundsätzlich auch mit Teilzeitbeschäftigten besetzt werden können, sofern nicht zwingende Belange anderes fordern. Damit wäre der Entscheidungsspielraum der Klinikchefs sehr zugunsten der Arbeitnehmer beschnitten. Er muß jetzt Gründe für Entscheidung gegen eine/n Teilzeitbeschäftigte/n vorbringen. Auf was sich die „zwingenden Belange" letztendlich beziehen, sei einmal dahingestellt!

Desweiteren ist jeder, der aus familiären Gründen übergangsweise nur halbtags arbeiten möchte, bei der



Neubesetzung einer gleichwertigen Stelle zu bevorzugen. Kritisch sei da anzumerken, ob nicht die Gefahr besteht, daß jeder erstmal halbtags anfangen muß, um später aufsteigen zu können. Aber das Problem liegt wohl erst noch in weiter Ferne.

Abschließend möchte ich den Vergleich mit dem Pflegepersonal noch mal aufgreifen. Dieser zeigt, trotz sehr unterschiedlicher Voraussetzungen, daß es im Prinzip gut möglich ist, vermehrt Teilzeitkräfte einzusetzen.

Lust und Frust mal ganz unter Frauen

Von Natascha, Marita, Inga und Dorle

Puh, anstrengende Tage waren das... Vom 11. bis 13. November '94 fand in Göttingen der 2. Frauen-GPK statt (Ihr erinnert Euch aus der letzten Bauchpresse ??!! GPK = Gesundheitspolitischer Kongreß, organisiert von den Medizinfachschaften.)

Auch diesmal wurde er liebevoll und ideenreich von Medizinstudentinnen organisiert - bestimmt habt Ihr an diesem Wochenende nicht so gut gefrühstückt wie wir!

Eingeleitet wurde der Kongreß am Freitagabend mit einem sehr fundierten Vortrag zum Thema „Sexueller Mißbrauch von Kindern", der von zwei Mitarbeiterinnen einer Beratungsstelle für Mädchen und Frauen gehalten wurde. Sie griffen die aktuelle Berichterstattung in den Medien auf, die im Moment eher von einer „Aufklärungshysterie" und von massenweise zu Unrecht Angeklagten sprechen und legten auf unpolemische Art und Weise dar, daß hiervon gar nicht die Rede sein kann; wenn auch sicherlich in einzelnen Fällen Fehler gemacht wurden, auch innerhalb der Frauenbewegung.

Wir fanden auf diesem Kongreß viele interessante Themen vertreten, die durch den besonderen Rahmen eine neue Dimension für uns bekamen; z.B. Alternative Geburt, Scham, Unfruchtbarkeit und Reproduktionstechniken, Sexualität im Alter, Frauen und Hormone, § 218 und andere.

Eine Phantasiereise durch den Magen-Darm-Trakt im Rahmen der Arbeitsgruppe „Lust und Frust in mir Zuhause zu sein" war der Einstieg zu einer tiefergehenden Auseinandersetzung mit Eßstörungen, deren Ursachen, Symptome, Behandlung und Prognosen. Das Interesse an dieser Gruppe war groß, was auch widerspiegelt, wie sehr gerade Frauen (auch gerade Medizinerinnen?) von diesem Thema betroffen sind.

Samstagabend war dann zur Entspannung Tanzen angesagt - wußtet Ihr übrigens, daß es sich auch nett auf einer Party **ohne** Männer feiert, auf der Musik von Frauen den nötigen Pepp bringt?!

Eine frauengeschichtliche Stadtführung quer durch die Göttinger Altstadt zeigte selbst den Ex-Göttingerinnen unter uns die Stadt noch einmal von einer ganz anderen Seite.

Außerdem betrachteten wir wehmütig die alternative Studi-Szene, die Lübeck manchmal so schmerzlich vermissen läßt.

Eliteuni oder Uni für alle?

Wieviel Bildung will die Gesellschaft heute ?
Wieviel Bildung wollen wir heute ?
Überlegungen von Jens Schulze & Ole Andersen

Was ist „Eliteuni“ und was ist „Uni für alle“?

Das Wort Elite stammt ursprünglich aus dem Französischen und bedeutet „Auswahl“ oder „die Auserlesensten“. Dieser Begriff wurde im 18. Jahrhundert (!) ins Deutsche übernommen.

Man verstand unter Elite eine Gruppe von Menschen, die in gesellschaftlichen, politischen, wirtschaftlichen oder kulturellen Bereichen als führungs- oder herrschaftsberechtigt anerkannt wurde.

Alle Elitetheorien gehen bis heute davon aus, daß Begabung und Intelligenz und somit die Chance, Bildung zu erwerben, in erster Linie subjektive Faktoren sind. Als Konsequenz ergibt sich daraus, daß es in jeder Gesellschaft Gleiche und Ungleiche, Fähige und Unfähige gibt und es deshalb stets Herrschende und Beherrschte geben müsse.

Die moderne Elitekonzeption unterscheidet zwischen Funktions- und Machteliten. Grundlage für eine Funktionselite ist das rationalisierte Leistungswissen. Machteliten hingegen werden durch ihre potentiell oder faktisch ausgeübte Macht gekennzeichnet.

Eliteuni könnte eine spezialisierte Uni unter anderen sein bzw. eine Superuni für besonders begabte Studenten im Sinne einer Funktionselite. Es könnte aber auch bedeuten, daß eine Eliteuni als Instrument der Machtelite den Machtnachwuchs ausbilden würde.

Um soziale Ungleichheiten durch die soziale Herkunft und damit zusammenhängenden ungleichen Bildungschancen auszugleichen, sollten in einer demokratischen Gesellschaft die Universitäten als Instrument der Machteliten (Oberschicht) bzw. der Funktionselite Allen als „Uni für alle“ zugänglich sein.

„Uni für alle“ könnte praktisch bedeuten, daß sich die Universitäten unabhängig von den sonstigen Bildungsvoraussetzungen der Studienplatzanwärter wirklich für alle öffnet, oder sich die Universitäten nur für diejenigen öffnet, die eine vergleichbare Bildungsqualifikation aufweisen können (mittlerer Bildungsabschluß mit Berufsausbildung und -erfahrung).

Die Vorstellung von der Teilung der Gesellschaft in Privilegierte und Nichtprivilegierte und die Idee der Demokratie, die von einem hohen Grad an Gleichheit und Selbstbestimmung ausgeht, stehen sich also gegenüber.

Wie könnte eine Eliteuni oder eine Uni für alle praktisch aussehen?

An einer Eliteuni kommen nach intensiver Vorselektierung in Kindergarten und Schule mit anschließender Hauptselektierung durch Aufnahmetests, Schulbestnoten und Einkommenssteuererklärung der Eltern einige Studenten an die Universität. Dort werden Sie mit bestem Lehrmaterial und intensiver Betreuung in Kleingruppen versorgt. Lästiger Sozialstreß oder sonstige Ablenkung existieren nicht.

Deshalb werden diese wenigen ihr Studium in kürzester Zeit absolvieren, ohne ein einziges Mal in einem Test durchgefallen zu sein.

Sie werden einen glänzenden Abschluß mit höchsten wissenschaftlichen Ergebnissen bieten, die wiederum zu einem gut bezahlten Job (leitende Position) in der Industrie (bei Bekannten der Eltern) führen werden oder eine Karriere als angesehener Wissenschaftler und Forscher garantieren.

Diese Gesellschaft bzw. ihre Funktionsträger und Machtinhaber (Entscheidungsträger) werden nichts dagegen haben, daß die Kinder dieser „guten Akademiker“ ebenso verfahren. Die Finanzierung wird als von allen Seiten anerkannte und sinnvolle Investition in die Zukunft sicher gewährleistet sein.

Zulassungsbedingungen existieren in der Uni für alle nicht, denn Universität ist als akademische Ausbildungsmöglichkeit für Alle gedacht. Studenten werden vom Staat gefördert, Eltern sind nicht zahlungsverpflichtet.

In der Uni für alle wird Jeder die Möglichkeit haben, eigene Interessen auszuloten und eigene Vorstellungen zu überprüfen. Allgemeine Bildung ist als besonderes Gut in der Gesellschaft anerkannt. Durch die Vielfalt der sozialen Schichtungen wird ein lebhafter Diskurs gepflegt, dessen Resultat Akademiker mit hoher sozialer Kompetenz sind.

Nicht ausschließlich Leistungsorientierung bestimmt die Forschung und Lehre, sondern Spezialisierung wird auf der Grundlage eines interdisziplinären Studiums gesehen. Spezialistentum in höchster Form existiert nicht, da die komplexen vielschichtigen Probleme nicht monodisziplinär gelöst werden können.

Die Breite des Studiums bedingt eine Vielfalt der Abschlüsse und Qualifikationen, so daß jeder Absolvent einer großen Palette an Anforderungen entspricht.



Ziel des Studiums ist es also neben dem Erwerb von Wissen auf hohem Niveau, Akademiker heranzubilden, die in der Lage sind, sich ggf. veränderten Situationen schnell anzupassen.

Die Gesellschaft ist der Auffassung, daß jeder Mensch ein Recht auf freie Entfaltung seiner Persönlichkeit hat. Dementsprechend hat jeder Mensch das Recht auf freien Zugang zur Bildung auf jedem Niveau, da Bildung Bürgerechte und Demokratisierungsprozesse überhaupt erst möglich macht.

Wieviel Bildung will die Gesellschaft heute ?
Wieviel Bildung wollen wir heute ?

Der wissenschaftlich-technische Fortschritt einerseits und die Demokratisierung der Gesellschaft andererseits hat den mehr und besser gebildeten Bürger zur Voraussetzung.

Seit einigen Jahrzehnten jedoch wird in Deutschland die sogenannte Bildungskatastrophe postuliert, wobei man die kontinuierliche Verschlechterung der Bildung beklagt, sodaß die wirtschaftliche Entwicklung und internationale Konkurrenzfähigkeit der Bundesrepublik leide.

Da wirtschaftliche Entwicklung und internationale Konkurrenzfähigkeit von naturwissenschaftlichen Erkenntnissen erwartet wird, werden Naturwissenschaften gefördert während die Geisteswissenschaften ausgehungert werden.

Weiterhin entscheidet die Schule als Präselektor oder bürokratischer Zuteilungsapparat der Lebenschancen über die Verteilung von sozialer Sicherheit, sozialem Rang und Konsumierungsmöglichkeiten.

Bildungschancen teilen grundsätzlich Lebenschancen zu. Für die Zuteilung von Bildungschancen ist die soziale Herkunft entscheidend und weniger der Fleiß eines Schülers. Mißerfolg in der Schule ist durch fehlende Aufstiegsmöglichkeiten nach der Schule kaum noch auszugleichen.

Die Aufnahme an Universitäten erfolgt aufgrund von rationalisiertem Leistungswissen, das zwar prinzipiell für Alle erwerbbar ist, aber dennoch an die Funktionen der gesellschaftlichen Institutionen gebunden ist.

Diese sogenannte Funktionselite hat die entscheidenden Prozesse der Gesellschaft in der Bundesrepublik faktisch in der Hand.

Dabei werden die Grenzen zur Machtelite immer verschwommener, wobei die Funktionselite immer mehr zur Machtelite wird.

Aufgrund der niedrigen sozialen Mobilität in Deutschland verfestigen sich Funktionseliten immer stärker zu Substanzeliten. Die Substanzelite ersetzt das rationalisierte Leistungswissen der Funktionselite durch Ideologien.

Andererseits sind die Grenzen der Elite nicht eindeutig festlegbar und nicht zeitlich konstant. Auch existieren in einer pluralistischen Gesellschaft verschiedene, sich auch widersprechende Ideologien.

So kann man beispielsweise einen Medizinstudienplatz über Qualifikation, Geld (Klage) oder auf der anderen Seite über den zweiten Bildungsweg oder Geduld (Warteplatz) bekommen.

Um die wirtschaftliche Situation und die Konkurrenzfähigkeit zu verbessern, müssen wir nicht ein angepasstes Ausbildungssystem, eben eine Eliteuni, auf- oder ausbauen?

Oder müssen wir nicht über neue Bildungskonzepte nachdenken?

- die mit der speziellen deutschen Bildungstradition des 19. Jahrhunderts bricht
- die die große Ungleichheit zwischen Menschen mit langer allgemeiner und kurzer beruflicher Bildung nicht verfestigt
- die die in einer Gesellschaft vorhandenen Unterschiede durch elitäre Ausbildung nicht noch mehr verschärfen
- die zum Teil darauf verzichten, immer mehr und „bessere" Spezialisten heranzubilden
- die sich mehr auf die Hebung des allgemeinen Bildungsniveaus konzentrieren

Muß eine Ausbildung den Menschen nicht in die Lage versetzen, seine politischen Rechte in der Demokratie wahrzunehmen und dadurch am gesellschaftlichen Fortschritt mitzuarbeiten ?

Oder ist die Universität ein Instrument ökonomischer Bedürfnisse (sowohl der Studenten als auch der Unternehmen) ?

Habermas faßt das Problem folgendermaßen zusammen :

„ In dem Maße, in dem mündige Bürger unter Bedingungen einer politisch fungierenden Öffentlichkeit, durch einsichtige Delegationen ihres Willens und durch wirksame Kontrolle seiner Ausführungen die Einrichtung ihres gesellschaftlichen Lebens selber in die Hand nehmen, wird personale Autorität in rationale überführt „

In stiller Trauer

Die Studierenden der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster, von Dirk Nabers, Student der Politikwissenschaft

„Fight the Maulkorb!" **fordert in diesen grauen Wintertagen in Münster/Westf. ein Flugblatt der Fachschaften Soziologie, Politik und Primarstufe der Universität, was in Studentenkreisen jedoch höchstens gähnende Aufmerksamkeit nach sich zieht. „Fight...!" - dieser Imperativ hört sich nach Aktivität, sogar Arbeit an. Ist ja schön und gut, denkt sich der Durschnittsstudierende, aber warum denn überhaupt, und kann denn ich was ändern, und laß doch lieber den AStA...**

„Warum?" Weil der AStA eben nicht mehr so kann, wie er gerne möchte. Ganz einfach! Das Oberverwaltungsgericht (OVG) Nordrhein Westfalen hat nämlich der Studierendenschaft der Universität Münster per einstweiliger Anordnung vom 6. September 1994 unter Androhung eines Ordnungsgeldes von bis zu 500.000 DM untersagt, nicht spezifisch und unmittelbar hochschulbezogene Erklärungen, Stellungnahmen und Forderungen abzugeben. Das OVG-Urteil geht in seiner Reichweite über das seit zwanzig Jahren in der Rechtsprechung gefestigte Verbot des allgemeinpolitischen Mandats hinaus und versagt der Studierendenschaft das im Universitätsgesetz garantierte Recht, die politische Bildung und das staatsbürgerliche Verantwortungsbewußtsein zu fördern. Begründet wird dies im OVG-Beschluß mit der Verletzung der Grundrechte einzelner Studierender bei der Wahrnehmung des allgemeinpolitischen Mandats durch die Studierendenschaften. Das wiederum wird mit der Organisation der Studierenden in der Studierendenschaft als Zwangskörperschaft erklärt, in der jede Studentin und jeder Student durch Immatrikulation per se Mitglied wird.

Bei seiner nicht spezifisch hochschulbezogenen Arbeit hat sich der AStA in der Vergangenheit immer auf §71,Abs.3 UG berufen, der den Studierendenschaften die Förderung der politischen Bildung des staatsbürgerlichen Verantwortungsbewußtseins und der aktiven Toleranz aufgibt.

Der AStA der WWU Münster fühlt sich danach verpflichtet (!), die Hochschulen nicht als Elfenbeinturm in der Gesellschaft zu betrachten und hat deshalb in seiner bisherigen Arbeit auf genau diesen Aspekt immer besonderen Wert gelegt.

Es wird dem AStA quasi die Publikation jeglicher politischen Broschüren untersagt: *„In den der Antragsgegnerin zurechenbaren (...) Medien finden sich Publikationen (...), die in keinem Zusammenhang mit der hochschulbezogenen Interessenvertretung der Antragsgegnerin stehen"* (aus dem OVG-Urteil). Folgende Publikationen wurden daraufhin vom OVG gestrichen: Eine demokratische Hochschule für eine demokratische Gesellschaft (Reader), Die doppelte Staatsbürgerschaft (Reader), Neue Weltordnung (Reader), Ist das Boot voll - Asylrecht (Materialiensammlung), Wohnungen für alle (Reader), Westfälisch-Lesbische Nachrichten (Zeitung des Lesbenreferates) usw.

Auf die Arbeit verschiedener Referate hat der OVG-Beschluß fatale Auswirkungen. Gerade das Autonome Frauenreferat als eine der wichtigsten Geldquellen der Münsteraner Frauenszene befaßt sich seit langem nicht nur mit Themen, die ausschließlich Studentinnen betreffen, sondern auch und vor allem mit unterschiedlichen Formen patriarchalischer Unterdrückung gegen Frauen in unserer Gesellschaft. Entscheidend betroffen ist gleichsam das Wohnenreferat. Weil in Münster immer noch Wohnungen leer stehen, abgerissen, umgewandelt oder luxussaniert werden, will das Referat auch in Zukunft umfassend über den Wohnungsmarkt informieren, sowie die besonderen Probleme studentischen Wohnens in den größeren Zusammenhang verfehlter Wohnungspolitik einordnen dürfen. Ab jetzt muß halt jeder Student und jede Studentin irgendwo und irgendwie wohnen.

Da fragt man sich natürlich, von wem überhaupt die Initiative ausging, die letztlich zu diesem „Maulkorb" geführt hat. So richtig leuchtet es den in Kategorien wie Toleranz und Solidarität denkenden, überwiegend lieben Studierenden der Uni Münster nämlich nicht ein, daß da in ihren Reihen ein schwarzes Schaf sein soll - oder konkreter: ein seit ca. 35 Semestern sich (mehr oder eher weniger) der Juristerei hingebender Student, der das Unfehlbarkeitsdogma des AStA ankratzt -(was ja zugegebenermaßen sein Recht ist). Jedenfalls gibt es diesen Studenten, der eine Klage nach der anderen gegen den AStA Münster erhebt. Was seine Beweggründe sind, kann ich nicht beantworten. Es muß ihm allerdings wichtig sein, oder er hat einfach nur zu viel Geld, da ja bekanntlich so eine Klage mit erheblichen Kosten verbunden ist.

„Was kann denn ich daran ändern?" Jeder Studierende kann was gegen die momentane Situation tun. Es liegt doch auf der Hand, daß mangelndes Interesse oder Unkenntnis von hochschulpolitischen Themen zu einer geringeren Legitimation der Arbeit des AStA führt (übrigens ein Problem, was sich auch an anderen Hochschulen der BRD ausmachen läßt!). Vor allem



eine in vielen Fachbereichen längst überfällige inhaltliche Reform der Studiengänge wird ohne von den Studierenden ausgehende Konzepte unerreichbar, zumal Dozenten und Professoren ohnehin wenig Interesse an Veränderungen haben - und wenn, dann erfahrungsgemäß im eigenen, und nicht im Interesse der Studentinnen und Studenten.

Es besteht Hoffnung, daß mit dem Beschluß des OVG NRW vom 6. September 1994 wieder Leben in die von den meisten für obsolet gehaltene Debatte um das Mandat und die Aufgaben der Studierendenschaft und ihrer gewählten Vertretung, des AStA, gekommen ist.

Ich persönlich freue mich jedenfalls für den AStA und für alle Studis über das große Maß an Solidarität, das der Münster`schen Studierendenschaft momentan nicht nur aus den anderen ASten in NRW, sondern auch aus den Parteien SPD, Bündnis 90/Grüne, der PDS, zahlreichen politischen und kirchlichen Gruppen in NRW sowie vielen Prominenten entgegengebracht wird. Wenn dann auch irgendwann die Studentinnen und Studenten in Münster aus ihrer stillen Trauer erwachten, vielleicht wäre dann am Ende mehr gewonnen als im Moment verloren scheint.

DRK-Extrawachenaffäre

Kurznachricht zum weiteren Verlauf der Titelgeschichte der letzten Ausgabe, von Michael Polte

Die Hauptverhandlung des Prozesses Hermann Ingerl gegen das DRK Lübeck fand im November vergangenen Jahres vor dem Arbeitsgericht Lübeck statt.

Kurze Erinnerung: Hermann Ingerl klagt auf seine Wiedereinstellung als studentische Extrawache.

Der von Seiten des Gerichts angebotene Vergleich - das DRK zahlt dem Kläger eine einmalige Geldsumme, dafür läßt er die Klage fallen - stand in keinem Verhältnis zum ihm bisher entstandenen Schaden. Dieser Schaden ist ohnehin nicht „nur" materieller Natur.

So blieb Hermann Ingerl unter den eben genannten und unter den in der letzten Bauchpressenausgabe ausführlich erklärten Umständen keine andere Wahl, als diesen Vergleich abzulehnen.

Daraufhin kam es zur Zeugenvernehmung, wobei auffällig ist, daß das Gericht ausschließlich Zeugen der DRK-Seite - Frau Trotzki (Leiterin der DRK-Schwesternschaft) und Herrn von Zahn (Leiter von Station 19 der MUL) - vorgeladen hatte. Nachdem diese ausgesagt hatten, schloß das Gericht die Verhandlung.

Im wenig später ergangenen Urteil wird die Klage auf Wiedereinstellung abgewiesen. Die Berufung findet im Laufe des Jahres vor dem Landesarbeitsgericht in Kiel statt. Wir hoffen auf das Beste!

Die Hauptverhandlung des Feststellungsantrages dreier anderer unserer Mitstudierenden auf ein Arbeitsverhältnis auf Dauer fand kurz vor Weihnachten des vergangenen Jahres statt.

Eine Verschiebung des Beginns der Verhandlung um eineinhalb Stunden führte gleich zu Anfang zu einem fatalen Handicap für die Studenten. Ihr eigentlicher Anwalt bekam Terminprobleme und mußte einen nicht in die Materie eingearbeiteten Kollegen als Vertreter einsetzen.

Indizien für ein weiteres Handicap machten Besucher direkt vor Beginn der Verhandlung aus, als sie beobachteten, wie einer der beiden Beisitzer des Richters die Leiterin der DRK-Schwesternschaft, Frau Trotzki, auffallend herzlich begrüßte und ihr sogar noch viel Glück wünschte. Wie sich später herausstellte, handelte es sich dabei um den Vorgänger von Herrn von Dollen im Amte des Verwaltungsdirektors der MUL.

Bei Redaktionsschluß lag eine telefonische Auskunft des Gerichtes zum Urteil bereits vor. Alle drei Klagen sind abgewiesen worden, jedoch werden die Verfahren voraussichtlich, ebenso wie das von Hermann Ingerl, in die Berufung gehen.

GPK - was'n daasss ???

Ein Bericht über den letzten GesundheitsPolitischen Kongreß, von Johanna Wermelt

Mal wieder eine von diesen tollen Abkürzungen, diesmal für Gesundheits-Politischer Kongreß, der vom 16.-18.12.94 in Aachen stattfand. Der GPK wird jedes Semester von einer Fachschaft organisiert und soll die Möglichkeit geben, sich sowohl über fachliche als auch politische Themen auszutauschen.

Lübeck deligierte uns, 4 Neugierige, an die holländische Grenze, die wir Freitagabend erreichten.

Nach einer informativen Begrüßungsveranstaltung und der Einteilung in die Arbeitsgruppen kamen wir in einer netten WG in Holland unter.

Übermüdet wegen eines fröhlichen Kneipenabends begannen dann am Samstag um 9 Uhr die AGs; durch die äußerst motivierte Einstellung der Youngster erschien sogar unser Dienstältester pünktlich (zum ersten Mal in seiner GPK-Laufbahn).

Wir hatten dieses Mal eine reichhaltige Auswahl an Themen von AIDS über Mitochondriale Genetik bis zu Umgang mit Tod und Sterben. Vermißt haben wir lediglich eine AG zum GSG.

Aufgesplittet in die AGs Medizin in Entwicklungsländern, Akupunktur, Anorexia nervosa und Logopädie verbrachten wir einen interessanten und diskussionsreichen Samstag. In kleinen Gruppen erarbeiteten wir die jeweiligen Themen, führten praktische Übungen durch (Akupunktur) und knüpften nebenbei Kontakte zu Studierenden anderer Unis. Abends fand eine Podiumsdiskussion zum Thema Entwicklungshilfe statt. Dazu waren Ärzte, die im Entwicklungsdienst tätig waren und der Gründer des Komitees "Ärzte für die Dritte Welt" eingeladen. Es wurde sehr kontrovers diskutiert. Die aufgestaute Spannung konnte sich erst auf der anschließenden Fete im autonomen Zentrum, einem Bunker in der Aachener Innenstadt, entladen.

Sonntag fielen die von uns geplanten AGs wegen rezidivierender Müdigkeitsanfälle aus. Statt dessen arbeiteten wir bei einem ausgedehnten Frühstück (4 Liter schwarzer Tee + Aspirin) die politische Vergangenheit Deutschlands und unserer Familien auf. Soweit der politische Teil des GPKs.

Zum Abschluß dieses 200 Mensch starken GPKs gab es ein allgemeines Plenum im Auditorium. Auf diesem wurden die Ergebnisse der einzelnen AGs vorgestellt und Resolutionen verabschiedet. Näheres im GPK-Reader, der im AStA ausliegt.

Kurzum: Es hat uns sehr gut gefallen, wir hatten viel Spaß und würden uns freuen, wenn wir Lübecker auf dem nächsten GPK in Düsseldorf stärker vertreten wären.

Das Ghana - Village Projekt 2

Ein studentisches Projekt zur Verbesserung der Lebensverhältnisse in Ofaakor, von Oliver Hoffmann

1. Das Projekt ist studentisch. Das heißt, daß Studierende aus der ganzen Welt in dreimonatigen Rotationen an der Umsetzung der Projektziele in Ghana arbeiten. In der Organisation des Projektes arbeiten Studierende aus Ghana mit ihren deutschen Kollegen zusammen. Dabei sind neben Studenten der Medizin auch noch Landwirtschaftliche, Pharmazeutische, Ethnologische und Forstwissenschaftliche beteiligt.

2. Diese Fächervielfalt zeigt gleich auf, daß in dem Projekt nicht einseitig nur die medizinische Versorgung der Bevölkerung verbessert werden soll, sondern damit einhergehend auch die Ernährungslage oder das Angebot an Brennholz.

3. Ofaakor ist ein kleines Dorf in Ghana. Die ca. 3000 Einwohner, davon die Hälfte Kinder, ernähren sich hauptsächlich von ihren eigenen Feldern. Sie sind froh, wenn dies klappt und wenn sie ein Dach über dem Kopf haben.

Nach einem ersten Bericht, nachzulesen in der 3. Ausgabe der ‚Bauchpresse', will ich jetzt schreiben von den Dingen, die sich seitdem getan haben. Im Februar und März dieses Jahres besuchte eine Delegation, bestehend aus zwei Medizinstudenten, einem Pharmaziestudenten und einer Ethnologiestudentin unsere ghanaischen Kollegen und das Dorf Ofaakor. Die Situation dort war so, wie wir sie uns nach der Studie der ghanaischen Studierenden vorgestellt hatten. Die hygienischen Bedingungen im Dorf sind extrem schlecht. Wasser wird z.B. nicht selten aus verschmutzten Wasserlöchern geholt und zu allem inklusive Trinken verwendet. Daraus erklärt sich die hohe Durchfallrate der Bewohner und nicht zu letzt auch das Vorkommen des Guineawurmes, ein außerordentlich unangenehmer Zeitgenosse, der sich, über's Trinkwasser aufgenommen, im Unterhautfettgewebe des Körpers festsetzt und dort unerträgliche Schmerzen verursacht. Desgleichen sind



die Abfallentsorgung, die Toiletten und der Ablauf des Duschwassers (der Freilufteimerduschen) nicht sehr hygienisch.

Nachdem wir zunächst zusammen mit den ghanaischen Studierenden in langen Gesprächen mit den Mitgliedern des Gesundheitskomitees die Situation und deren Auswege diskutiert hatten, haben wir Kontakt zu staatlichen und nichtstaatlichen Stellen in Ghana aufgenommen, um den Problemen Abhilfe zu schaffen. So arbeiten wir nun z.B. mit der Weltgesundheitsorganisation WHO zusammen, um der Verbreitung des Guineawurmes entgegenzuwirken. Den Bau eines Wasserleitungsanschlusses an eine sechs Kilometer entfernte Wasserleitung koordinieren wir mit der ,Ghana Water and Sewerage Cooperation'.

Neben diesen Vorbereitungen haben wir fieberhaft an der Verbreitung von Informationen in Deutschland, hauptsächlich um Sponsoren zu finden, und weltweit, um Projektteilnehmer zu finden, gearbeitet. Das mit den Sponsoren ist leider kein leichtes Unterfangen, Bewerbungen von interessierten Studierenden für die dreimonatigen Rotationen haben wir jedoch zu hauf.

Am 1. Oktober dieses Jahres ging's dann los: Die ersten vier TeilnehmerInnen am Projekt flogen nach Ghana und sind, nach einer Einführungswoche an der Universität in der Hauptstadt Accra, nach Ofaakor gezogen, um an der Umsetzung der Ziele zu arbeiten. Zur Zeit arbeiten sie gerade die TeilnehmerInnen der zweiten Rotation ein. Ende Dezember erwarten wir sie zurück und damit natürlich auch sehnsüchtig ihre Berichte.

Wer mehr wissen will, muß fragen! Hier in Lübeck laufen die Fäden zusammen, an denen das Projekt hängt. Auch die Teilnehmer aus aller Welt bewerben sich im AStA - Auslandsreferat. Desweiteren haben wir die Stellwände über das Projekt, die hoffentlich demnächst im Zentralklinikum zu sehen sind, hier fertiggestellt. Fragt also im AStA, oder fragt mich.

Nachtdienstleitfaden

Eine Rezension des neuen Klinikleitfadens, von Ole Andersen

Mit knapp 560 Seiten ist dieses Kitteltaschenbuch sicher ein Teil der vielen Dinge, die einen eilig durch die Klinik hetzenden Arzt zu einem klappernden Weihnachtsbaum machen, der geschäftig und wichtig durch die Klinik läuft. Wie es sich gehört, in Folie eingeschweißt, damit die feuchten Medizinerfinger keine häßlichen Flecken hinterlassen. „Nachtdienstleitfaden" nennt es sich und ist bemüht, die vielen kleinen und großen Problemen zu lösen, die dem Jungarzt in der Klinik widerfahren.

Auch wenn es nun zum großen Teil Lübecker Mediziner sind, die dieses Buch geschrieben haben, wird der Lübecker oder die Lübeckerin der Bücherflut überdrüssig und fragt sich, wofür dieses Buch?

Nun sind Nachtwachen die höheren Weihen eines Medizinerlebens, denn man hat das Studium hinter sich gelassen und wird sich noch an den Gedanken gewöhnen müssen, einen Haufen Nächte als Arzt arbeitend zu verbringen. Zum ersten Mal muß oder darf man zeigen, was man kann oder auch nicht. Gerade für diese Leute im AiP und am Anfang ihrer Assistentenzeit ist dieses Buch geeignet. Eilige kaufen sich dieses Buch jetzt schon, denn Vorlernen ist wichtig im ewigen Konkurrenzkampf unter den Medizinern und Medizinerinnen. In diesem Buch blättert man gerne und springt leichtfüßig von Epistaxis über Geburt bis Blutentnahme bei Säuglingen.

Außerdem stehen ja alle wichtigen Dinge drin, den Bedürfnissen von dickbäuchigen Büchern genervten Studenten entgegenkommend. Dazu sogar noch gut gegliedert, knapp und immer in 5 Minuten durchlesbar. Thorakale Schmerzen auf 13 Seiten, Lähmungen auf 5. Das sind Zeiten, die man auch noch im Zweifelsfalle leicht investieren kann.

Es stehen wichtige Telefonnummern wie die der Giftnotzentrale in Berlin drin, wichtige Dosierungsanleitungen sind vorhanden; auf Fallen, in die der Mediziner oder die Medizinerin fallen könnten, wird extra eingegangen. Auch Alltagssituationen wie der Fall aus dem Bett werden erwähnt.

Allerdings sind viele Sachen so einfach abgehandelt, daß konkrete Probleme ungelöst bleiben können und müssen, Fluch der Kürze.

Nach einer gewissen Einarbeitung sind die entsprechenden Kapitel dank der übersichtlichen Gliederung schnell zu finden, kleine Schemata lockern das Bild auf oder geben Hilfen wie bei der Interpretation des EKG´s oder für Therapien. Zur Verdachtsdiagnose kommt man leichter, bei der Therapie hapert es erfahrungsgemäß eher, so daß gerade die Therapie wichtig ist.

Aber wer macht schon eine arterielle Punktion, wenn er/sie keine Ahnung davon hat? Vorkenntnisse sind also erforderlich. Aber schließlich kann man sich ja alles erst einmal im Buch anschauen und sich vor den Nachtdiensten selber hinterfragen. Gut ist, daß im Buch auch allgemeine Ratschläge sind über Organisation eines Nachtdienstes, den Hintergrunddienst und andere wichtige Dinge, die in einem normalen Lehrbuch nicht enthalten sind.

Aber da zeigen sich natürlicherweise auch die Grenzen dieses Buches, denn in jeder Klinik gibt es Spezialregelungen, Standardmedikamente und Abmachungen mit anderen Kliniken über Kooperationen. Wenn man sich in dieses Buch einarbeitet, wird es einem zu einer guten Hilfe mit dem "Ach ja - Effekt" werden können. Aber Denken ist schon früher angesagt.

Mancher Assistent/Assistentin führt ein eigenes Buch, in dem wichtige Dinge der Klinik drinstehen ; für diejenigen, die so etwas gerne machen (kleine Büchlein mit dichter Schrift zu bekritzeln), sei es nur empfohlen. Im Nachtdienst ist der Schädel nach drei Uhr erschreckend leer. Vieles muß doch nachgeschlagen werden. So ein Buch kann zwar nicht die Ausführlichkeit des Leitfadens erreichen, wichtige Dinge stehen trotzdem drin.

Wem knapp 50 DM nicht zu viel sind, bekommt ein Kompendium aller Fachgebiete für den Bedarf einer Allgemeinambulanz oder eines kleineren Krankenhauses, das manche Diagnose- und Therapieentscheidung deutlich erleichtern kann.

Lächerlich an dem Buch ist ein wirres Schwarzwaldklinikromanfragment für Mediziner, dessen Fortsetzung im nächsten Leitfaden veröffentlicht werden soll. Aber Lachen ist ja bekanntlich gesund und wenn sich ein Verlag selbst auf den Arm nimmt, warum nicht ?

Wenn meine ersten Nachtdienste alleine bevorstehen, werde ich vielleicht ganz froh sein, so ein Buch zu haben. Allerdings sollten an einem Arztkittel etwas stabilere Taschen sein, um die Flut von Leitfäden, Memorixen oder ähnlich nützlichen Büchern aufzunehmen.

Der Nachtdiensleitfaden von U. D. Bergfeld und B. Assmann-Sauerbrey ist im Jungjohann Verlag 1994 erschienen.



Kartenspiel, Computerfreak oder Scharfrichter

Wer ist der Hackepeter wirklich? - Von Michael Polte und Gerlind Giesen

Das Viertel um die Clemens- und Böttcherstraße dürfte zumindest der Hälfte der Lübecker eines uralten Gewerbes wegen bekannt sein, dennoch hat es auch andere Reize. *Unse*r Hackepeter nämlich ist eine der originellsten Kneipen auf der Altstadtinsel.

Während des vergangenen Jahres war das aus dem 13. Jahrhundert stammende Haus wegen Renovierungsarbeiten unbeleuchtet und ist so manchem verborgen geblieben.

Bruno Knode, Inhaber und ehemaliger Amateurboxer, ist mit 75 Jahren einer der ältesten und langjährigsten Gastwirte Lübecks - am 20. Dezember´94 waren es schon 38 Jahre, die er mit seiner Frau Wally zusammen den Hackepeter führt. So hatten die beiden denn auch genug Zeit auf ihren zahlreichen Reisen nach Skandinavien, vor allem Finnland, allerlei maritime Requi-siten zu sammeln und damit die Kneipe zu schmücken. Das maritime Flair wird nicht zuletzt durch Platten von Freddy Quinn, Hans Albers und anderen Hamburger Sängern „betont". Diese Tonträger werden von zwei Musikboxen, von denen eine schon über 35 Jahre alt ist und wie ein Kamin aussieht, ganz ohne Laser und doppelten Boden abgetastet. So verwundert es auch nicht, daß der Hackepeter lange Zeit Anlaufstelle für ein illustres Völkchen aus See- und Fernfahrern gewesen ist.

Die leiblichen Genüsse werden durch Festes und Flüssiges gestillt. Es bieten sich an: Hackepeter (Schweinehack mit Salz, Pfeffer, Zwiebeln, Gurken und Brot), andere eßbare Kleinigkeiten und die Gerstensäfte Pilsener Urquell und Moravia.

Öffnungszeiten: montags bis samstags von 15-23 h, dienstags Ruhetag und sonntags je nach Nachfrage wechselnd;

Adresse: Bruno und Wally Knode, Böttcherstraße 17, Telefon: 77258

Fusslokomotionssymptome

War einmal ein Hitzeschwitzeschweisemesterende
Als ein triefend tintentrunken Worteschwall
Erscheint vor megahnungslos verwirrter Blende
Red´war von Semesterschluss und tschüsstudentenball.

Folgtem uns´rem Kreisbewegungszwingezwange
Brachen auf zum Mövenpicknicksaal.
Wurd´uns tanzbeinschwingeschwangebange,
Tanz ist resonanzkatastrophal !

Zum Glück war noch nicht aller Tage abend.
Gibt's ja´s Fusssynchronisationspotential !
Weckten es an Gaumenkitzler Köstlichkeiten uns labend,
wirken tat´s translokationsphänomenal.

Die Zeit verging im Ticktackzickzackhöhenfluge[1]
Auf bewegten Unruhtanzschuhsohlen.
Da einmal nicht kann sein genug,
Mög Ball sich wiederholen.

A. Tüngler

[1] *Hat denn nicht mal einer Erbarmen mit dem shiftishaftiklickiklacki-rechnirachnidateneingebi ?!?*
(Anm. der Red.)

Ruanda - Land ohne Inhalt ...

Eine Humanitäre Hilfsaktion in Lübeck und Ruanda

N*ichts ist so alt wie die Zeitung von gestern* mag der eine oder andere von Euch beim betrachten unseres Titels gedacht haben. Ruanda, das war doch irgendwann zwischen Pfingstdemo und Sommerurlaub letztes Jahr, oder war es gar ´93 ? Falsch, Ruanda, Äthiopien oder wie sie alle heißen sind heute, jetzt. Und nachdem ich meinen erhobenen Zeigefinger wieder auf die Computertasten gesenkt habe, will ich Euch erklären, warum wir diesmal ein Thema wie den CARE-Deutschland-Einsatz in Ruanda zur Titelstory gemacht haben. Im Frühjahr letzten Jahres eskalierte in dem kleinen mittelafrikanischen Staat Ruanda die ethnische Auseinandersetzung zu bisher nichtgekannter Größe. Massaker an der einheimischen Bevölkerung kosteten über einer halben Million Menschen das Leben und führten zu einem Exodus der Überlebenden. In den Ruandisch / Zairischen Grenzstädten Goma und Bukavu entstanden innerhalb kürzester Zeit riesige Flüchtlingslager. Ein Aufruf der Hilfsorganisation *CARE-Deutschland* löste eine unerwartet hohe Welle an aktiver Hilfsbereitschaft in Lübeck aus.

Als ich mich kürzlich im Anschluß an eine Informationsveranstaltung zum Thema Ruanda mit einigen Beteiligten noch auf ein Bier zusammensetzte und jeder von ihnen ein wenig über sich und seine jetzige Einstellung zu seinem persönlichen Einsatz erzählte, wurde mir ziemlich klar, wie vielschichtig und kompliziert der Komplex Entwicklungshilfe ist. Wie eng er mit Fragen nach Schuld, Verantwortung und Hilflosigkeit verwoben ist. Stellvertretend für alle, die sich engagiert haben, bat ich Dr. Evariste Gafumbegete, Sebastian Sepp, Julia Mameghani, Günther Riese, Isabel Kriegeskotten-Thiede und Lars Ulrich Heuwold aus Ihrer Sicht über Ruanda zu erzählen. (F.B.)

Rwanda eine zerstörte Republik

Eine Zusammenfassung der Geschichte Ruandas und der politischen Entwicklung in diesem Jahrhundert von Dr. Evariste Gafumbegete.

Rwanda galt als ein einmaliges Modell für einen Lösungsweg der Entwicklungshilfe. Rwanda,eine Schönheit mit wunderschönen Bergen, nationalen Reservaten, Flüssen und Tälern, droht ein Schwund



unter den Augen der Gemeinschaft der Nationen.

Das Land ist so groß wie Hessen. Mit über sieben Millionen Einwohnern konnte es sich trotz der steigenden Zahl an Einwohnern behaupten unter den Nachbarländern Zaire, Burundi und Uganda. Die Bevölkerung besteht aus 85% Hutu, 14% Tutsi und 1% Twa (Pygmaen). Die zuletzt genannten sind die ersten Bewohner ca. 5000 J.B.C. und waren Jäger.

4000 J.B.C. kamen die Hutu. Kibuye wurde ein Zentrum der Metallgewinnung aus Eisenerz. Ein Fürstenstamm bildet die Regierungsform. Die Hutu bilden eine Kultur mit einer Sprache, Kinyarwanda, und einen Glauben mit einem einzigen Gott (Imana). Im 14. - 16. Jahrhundert wanderten vom Norden kommend die Tutsi, ein Hirtenvolk, ein, daß ständig auf der Suche nach neuen Weidegründen für sein Vieh war. Sie übernahmen die Sprache und den Glauben der Mehrheit und brachten den *Kuhkult.*

Die Clanefs und die Hutu Fürsten wurden von Tutsi-Herrschern nach unzähligen Kriegen und Aufständen bezwungen. Die Herrschaft der Tutsi Könige waren für Hutu und Twa Jahre der Unterwerfung, die ein Ende mit der Revolution von 1959 haben wird. Diese wird gefolgt von der Unabhängigkeit 1962. Mit der Revolution verließen ein Teil der Tutsi mit dem König Kigeri V das Land. Der erste Präsident Hutu Kayibanda wurde wegen Bedrohungen eines Krieges mit dem Nachbarland Burundi von Präsident Habyarimana abgelöst. Dort wurden im Jahre 1972 mehr als 300.000 der Hutu-Angehörigen von dem minderheitlichen Tutsi-Militärregime niedergemetzelt. Der Präsident Habyarimana bemühte sich um erfolgreiche wirtschaftliche Entwicklung und um eine gute Nachbarschaft mit den Nachbarländern.

Im Jahre 1990 erobert der Stabschef der Ugandesischen Armee Rwigema mit einem Teil der Uganda Heere den Norden von Rwanda. Mit Hilfe der Franzosen blieben die FPR Rebellen unter Rwigema im Norden. Rwigema starb im Krieg gegen die Rwanda-Armee. Der Präsident Habyarimana verhandelte um des Friedens willen mit der Rebellenbewegung der Tutsi. Es entstand das Arusha-Abkommen unter der Schirmherrschaft Tansanias, das unter Beteiligung aller politischen Parteien des Landes eine Einführung der Demokratie vorbereiten soll.

Im Nachbarland Burundi (ähnliche Bevölkerungsstruktur) wurde die Demokratie, kaum geboren, durch die Ermordung des ersten Hutu-Präsidenten Ndadaye und einem großen Teil der Hutu-Elite durch das Tutsi-Militär in der Wiege erstickt.

Die Tragödie in Rwanda begann mit der Invasion der Rebellen von Uganda aus und setzte sich fort mit der Ermordung des Präsidenten Habyarmana mit seinem Kollegen Ntaryamira von Burundi im April 1994. Das Hutu-Militär bildete eine Miliz aus und sie kämpften gegen die Rebellen. Diese hatten das Ziel, Rwanda zu erobern. Die Zivilbevölkerung der Tutsi, die in Rwanda lebten, wurde als Geisel genommen. Sie wurde ermordet. Das Militär wollte die Rebellen zu Verhandlungen zwingen. Die Tutsi, die in Rwanda lebten, waren weder Verwandte der Rebellen, noch hatten sie Beiträge für die Unterstützung der Tutsi-Diaspora bezahlt. Sie wurden ermordet unter den Augen der Völkergemeinschaft. Die Bomben vielen auf Hutu-Dörfer und Stadtteile. Überall starben Menschen, bis zu 500.000. Die Weißen wurden außer Landes gebracht. Die Hutu und Tutsi wurden Opfer der Untätigkeiten der Nationen. Einige Afrikanische Länder, unter Anderem Ghana und Ägypten, waren bereit Truppen hinzusenden, es mangelte aber an deren Finanzierung.

Die FPR Rebellen gewannen den Krieg und eroberten ein Land ohne Inhalt. Überall im Land begannen Racheakte ohne gerichtliche Verhandlungen. Die Tutsi, die in Rwanda lebten, haben Ihr Verwandten und ihr Hab und Gut verloren. Sie werden als nicht erwünscht in der neuen Republik angesehen.

Lösungsansätze: Alle Parteien müssen unter UNO-Aufsicht an den runden Tisch. Die Hutu, die verantwortlich sind für die Massaker an den Tutsi, müssen vor ein Internationales Gericht gestellt werden. Die Tutsi, die für die Massaker an den Hutu seit 1990 verantwortlich sind, müssen ebenfalls vor ein Internationales Gericht gestellt werden. Die Verhandlungen von Arusha müssen wieder in die Wege geleitet werden, um eine Demokratie wieder herzustellen.

Den Stein ins Rollen bringen

Julia Mameghani und Sebastian Sepp, über Ihre Bemühungen, Einsatzgruppen für Ruanda zusammenzustellen, und was daraus wurde.

"Die Hilfsorganisation Care Deutschland sucht Ärzte, Schwestern und Studenten, die im Rahmen der Soforthilfe für Ruanda 14 Tage in Goma /Zaire ruandische Flüchtlinge medizinisch versorgen.

Care Deutschland teilt mit, in den nächsten Monaten ca. 1200 Helfer in das Kriesengebiet schicken zu wollen."

Etwa so lautete die Meldung, im Radio. Julia und ich riefen sofort bei Care in Bonn an. Man war sehr freundlich und 2 Tage später hatten wir die Bewerbungsunterlagen. Für uns bestand nie ein Zweifel, an dieser Aktion teilzunehmen, Fernsehen und Zeitungen waren voll mit schrecklichen Bildern und Berichten, in denen das Elend dieser Menschen beschrieben wurde. Und die Devise von Care Nicht viel reden , sondern helfen war in dieser Situation, unserer Meinung nach, die einzig richtige.

Bevor wir die Unterlagen zurückschickten, rief ich nochmals bei Care an, und fragte die Sachbearbeiterinn, wie denn die Chancen für zwei so unerfahrene

Studenten seien.

Die Antwort war überraschend, Selbstverständlich, unbedingt, wir brauchen Helfer, Helfer, Helfer.

Ich bot Ihr an, den Aufruf an unserer Uni publik zu machen und man war begeistert. Am nächsten Tag kam ein Anruf aus Bonn, ob es denn möglich wäre ein komplettes Team, bestehend aus 1 Arzt und 4 Helfern zu stellen, weitere Unterlagen seien bereits unterwegs.

6 Tage nach dem Aufruf im Radio machten wir uns mit 10 weiteren Bewerbungsbögen an die Arbeit.Wir riefen Kommilitonen an, Ärzte, Schwestern und Rettungssanitäter.

Von diesem Zeitpunkt an ähnelte mein kleines Zimmer einer Einsatzzentrale: Das Telephon stand nicht mehr still. Man rannte uns förmlich die Türen ein.

Meterweise rauschten die Bewerbungsbögen aus dem Faxgerät, das uns die Telekom kostenlos zu Verfügung stellte. Jeder schien seinen Teil beitragen zu wollen. Da riefen Schwestern an, die nicht mitfahren , aber freiwillig mitreisende Helfer an ihrem Arbeitsplatz vertreten wollten.



Da waren Schwesternschülerinnen Oberärzte, ja sogar Professoren. Studenten der Vorklinik neben PJ´lern und AIP,lern. Die Helfer nahmen unglaubliches auf sich. Sie beknieten Oberschwestern, Klinikchefs, beruhigten besorgte Ehepartner und Freunde. 2 Wochen später zählten wir nicht weniger als 80 Helfer auf unseren Listen, die wir komplett in 14 Gruppen an Care weiterleiten konnten. Care war begeistert und die Lübecker Gruppen waren entstanden. Das Institut für Immunologie und Tranfusionsmedizin an der MUL startete eine gigantische Impfaktion, denn mindestens 8 Impfungen mußte jeder über sich ergehen lassen.

80 Helfer die laufend informiert werden mußten; jede neue alarmierende Meldung aus den Medien sorgte ja für neue Fragen. Täglich telephonierten wir mehrmals mit Bonn, wo man uns jedesmal aufs neue beruhigte. Alles lief wie am Schnürchen. Doch langsam wurden wir stutzig. Care dementierte laufend alle Negativmeldungen aus der Presse. Meldungen, die Sicherheitslage ,die Versorgung oder Aufgaben der Care-Helfer betreffend , wurden mit den Worten man weiß doch was die Presse so alles schreibt abgetan. Wir beschlossen uns abzusichern und noch weitere Informationsquellen zu nützen.

Wir telephonierten mit dem Auswärtigen Amt und Vertretern von Cap Anamur, wo man uns plötzlich ein ganz anderes Bild der Situation schilderte. Keine Organisation und schon gar nicht Care könne für die Sicherheit eigener Helfer garantieren; natürlich finden Ausschreitungen gegen Helfer statt; Die Situation in Goma und Bukavu sei keineswegs unkritisch. Das Auswärtige Amt sprach gar von Evakuierungsplänen. Als Care uns dann Mitte August verweigerte, mit einem Helfer der ersten Gruppe, die gerade heimgekehrt waren ,in Kontakt zu treten, schwand langsam das Vertrauen in diese Organisation. Ich konfrontierte schließlich Care mit dieser Situation und man erklärte mir Schlicht: Wer zweifelt oder Angst hat muß Zuhause bleiben.

Wenige Tage vor Abflug beschlossen wir, Dr. Irwin Reiss, Julia und ich, nicht mitzufliegen.

Man kann sich vorstellen, daß wir sehr enttäuscht waren, wir hatten uns schließlich fast einen Monat vorbereitet. Aber nach langen Diskussionen untereinander und mit Freunden, waren wir uns sicher, richtig entschieden zu haben. Der Fall Ruanda war für uns abgeschlossen, und wir waren um eine Erfahrung reicher geworden.

Drei Wochen später, ich war bereits Zuhause in München, bekam ich einen Anruf des Malteser Hilfsdienstes, eine Hilfsorganisation, in der ich seit 9 Jahren aktives Mitglied bin. Man suche noch Rettungsassistenten und Logistiker für die Ruandahilfe.

Zwei Wochen später, am 1. Oktober saß ich zusammen mit 5 weiteren Helfern in einer Maschine nach Nairobi. Tags darauf brachte uns die Luftwaffe nach Bukavu, einer Stadt mit 300 000 Einwohnern und 1 Mio. Flüchtlinge, in Zaire. Dort betrieben wir ein Feldhospital und 3 mittelgroße Lager mit je ca. 15 000 Flüchtlingen.



Doch was war aus all den Lübecker Helfern geworden die wir damals im August auf unseren Listen gesammelt hatten? Zurück in Deutschland, erfuhr ich, daß einige gefahren waren, doch beiweitem nicht alle.

War die ganze Arbeit denn dann umsonst gewesen?

Ich glaube nicht. Es war für uns sehr beeindruckend zu sehen, welche Bereitschaft die Lübecker Ärzte, Schwestern, Pfleger und Studenten an den Tag legten. Für diese Bereitschaft und das Engagement möchte ich mich daher an dieser Stelle nochmals bei allen Beteiligten bedanken.

Die Aktion Lübecker Gruppen läßt hoffen, daß wir auch weiterhin in der Lage sind, eigene Barrieren fallen zu lassen, um gemeinsam einem Ziel zu folgen.



Vierzehn Tage umsonst ?!

Günter Riese über seine persönlichen Eindrücke in Goma

Am 10. 09. 94 war es endlich soweit. Nach einigem Hin und Her im Vorfeld war ich nun mit 135 weiteren freiwilligen Care-Helfern auf dem Weg nach Goma in Zaire, jener Stadt, die seit Ausbruch der Massaker im angrenzenden Ruanda zum Schauplatz eines unvorstellbaren Flüchtlingsdramas geworden ist. Über 1,2 Millionen Menschen waren dorthin geflohen.

Nach zehn Stunden Flug und nur zwei Stunden (!) Aufenthalt in Kairo verriet mir ein Blick aus dem Fenster, daß wir nicht mehr in Europa sein konnten. Neben der Start- und Landebahn weideten Schafe und Ziegen, Kinder spielten dort und französische Fremdenlegionäre joggten bereits morgens um acht auf und ab - Thatís Africa, Baby!. Am ersten Tag in Goma warteten eigentlich alle auf die Dinge, die da kommen sollten, aber für die meisten geschah bis 19:00 Uhr nicht viel. Auf der dann stattfindenden Vollversammlung wurden uns vor allem Verhaltensmaßregeln (Unfall, Überfall, Umgang mit Sicherheitsbehörden, Militär, Journalisten...), aber auch andere wichtige Dinge mit auf den Weg gegeben. Besonders hervorgehoben wurde die Wichtigkeit der Funkgeräte und deren Handhabung. Es erschien mir so, als ob diese Wunderwerke modernster Elektronik einzig und allein meine Sicherheit garantieren, sowie einen reibungslosen Hilfseinsatz gestatten würden. Später wurde ich eines Besseren belehrt. Die Reichweite der CB-Handfunkgeräte entsprach in etwa der Reichweite meiner Stimme - Thatís Care, Baby!.

Am nächsten Tag ging es dann endlich los. In einem alten Landrover fuhren wir ca. 25km Richtung Norden ins Lager Kibumba, dessen Dimensionen ich mir selbst in meinen kühnsten Träumen nicht hatte ausmalen können. Obwohl ich mit Krankheit, Hunger, Elend und Tod gerechnet hatte, war der Anblick von rund 500.000 Flüchtlingen auf engstem Raum die Grenzen des Vorstellbaren überschreitend. Auf dem harten Vulkanboden stand eine Hütte neben der anderen - notdürftig aus Ästen, Bananenblättern oder Plastikfolie des UNHCR gebaut. Im Lager selbst hatte sich mittlerweile eine gewisse Infrastruktur entwickelt. Am Wegesrand wurden neben Lebensmitteln, Kleidern und Brennholz auch Luxusgüter, wie z.B. Kofferradios und Dienstleistungen (Friseur, Schneider, Schlachter) angeboten. Die Trinkwasserversorgung war zu diesem Zeitpunkt zwar noch nicht optimal, aber allem Anschein nach ausreichend und wurde weiter ausgebaut (Ein dickes Lob dem THW!!). Ähnliches galt für Nahrungsmittel und sanitäre Anlage, v.a. Latrinen.

Unser Team bestand aus 8 Helfern (4 Ärzte, 3 Krankenschwestern, 1 Krankenpfleger), 3 Dolmetschern und 1 Fahrer. Die meisten anderen Teams waren ähnlich strukturiert. Im Flüchtlingslager standen uns 4 Partyzelte als Behandlungsräume zur Verfügung. Die tägliche Arbeitszeit im Lager war aufgrund der langdauernden An- und Rückfahrt von 9:00 Uhr bis max. 16:00 Uhr begrenzt. Aus Sicherheitsgründen sollte jedes Team bis 17:00 Uhr, allerspätestens bis Einbruch der Dunkelheit (ca. 18:00 Uhr) zur Basis in Goma zurückgekehrt sein.

Unser Team versorgte täglich zwischen 400 und 600 Patienten. Vom Neugeborenen bis zum Greis waren alle

Altersklassen vertreten. Das Gros der Erkrankungen beschränkte sich auf Infektionen des Magen-Darm-Traktes, Infektionen der Atemwege, Parasiten (Wurmerkrankungen, Scabies...), Malaria und infizierte Wunden.

Wurde doch im Vorfeld harsche Kritik daran geübt, daß Care überwiegend tropenunerfahrene Helfer einsetzt, so sieht man nun, daß es sich meist nicht um Tropenkrankheiten handelte, sondern um Erkrankungen, die auf mangelnde Hygiene und widrige Lebensverhältnisse im Flüchtlingslager zurückzuführen sind. Während wir bei der Diagnostik noch auf grundlegende manuelle Untersuchungstechniken beschränkt waren, stand uns für die Behandlung ein zwar begrenztes, aber im Großen und Ganzen ausreichendes Sortiment zur Verfügung. Im Falle nicht ausreichender Kenntnisse oder Mittel, was wenige Male vorkam, war Improvisationstalent gefragt, aber auch die Möglichkeit gegeben, Patienten an benachbarte Organisationen, zu denen ein gutes Verhältnis bestand, weiterzuleiten, oder in eines der Krankenhäuser von Goma einzuweisen.



Abschließend blicke ich auf 14 Tage eines Einsatzes zurück, der mich schon psychisch und physisch forderte, aber zu keiner Zeit überforderte. Die Woge der Dankbarkeit seitens der Flüchtlinge und das herzliche Miteinander der Helfer haben mich zutiefst beeindruckt. Trotz aller, zum Teil auch berechtigter Kritik an Care, halte ich die hinter dem Einsatz stehende Idee, humanitäre Hilfe auf unentgeltlicher und freiwilliger Basis zu organisieren für sehr gut, so daß es für mich außer Frage steht, in einer ähnlichen Situation erneut meine Hilfe anzubieten.

Eine gute Aktion trotz chaotischer Organisation

Isabel Kriegeskotten-Thiede aus dem Krankenhaus Süd berichtet über die Organisation der medizinischen Versorgung vor Ort.

Als die erste Maschine mit Hilfsgütern von Care für Goma eintraf, waren zwei Helfer am Flughafen, um auszuladen. Mehr gab es damals in Goma noch nicht. Ohne Hilfe des THW wäre kein Anfang möglich gewesen. Einen großen Teil des organisatorischen Chaos kann man begreifen, aber nicht verstehen, wenn man weiß, daß es die Careleitung in Bonn kaum zu interessieren schien, was und wer in Goma tatsächlich benötigt wurde; die Absprache funktionierte mehr als zögerlich, der in seiner arroganten Art kaum zu übertreffende Vorsitzende Nöldner war anscheinend in Deutschland viel zu sehr mit seiner Selbstdarstellung beschäftigt. Und so war das Chaos für die erste Gruppe vorprogrammiert. Große und zum Teil unrealistische Vorstellungen und Erwartungen der Freiwilligen kombiniert mit einem organisatorischen Megaflop. Eine schlechte Mischung.

In den nächsten Gruppen funktionierte es nach und nach besser. Viel Engagement der haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter half, die Hilfe ins Rollen zu bringen. Unsere Gruppe, die vierte nach Beginn der Aktion, fand ein gut organisiertes und sauberes Zeltlager auf einem Campingplatz mitten in Goma vor. Die sanitären Anlagen übertrafen meine Erwartungen, das Essen à la Bundeswehr wurde durch Obst und Gemüse ergänzt.

Der feste Mitarbeiterstab war zusammengewürfelt und chronisch überfordert. Ein Kursus für psychologische Menschenführung und ein Knigge für Katastrophenhelfer hätten allen gut getan. Einzig der Apotheker, der sich bei seiner Ankunft vor einer unglaublichen Masse von Kisten, mit größtenteils unnötigen (Hustensirup, Immunglobuline Impfstoffe ohne Kühlkette), teilweise unauffindbaren notwendigen und auch abgelaufenen Medikamenten fand, beherrschte das Chaos souverän.

Die Sicherheit wurde von einem pensionierten BW-Offizier überwacht, der in Goma seinem Leben einen neuen Sinn geben wollte. Nachdem er seinen militärischen Ton abgelegt hatte, konnte man mit ihm gut



auskommen. Der Funker ist ein ehemaliger NVA Offizier, der auf seinen Spitznamen Rommel besteht und wahrscheinlich in einer Kolonialuniform geboren wurde. Der Funk funktionierte anfangs schlecht, später leidlich. Das von Care angelieferte Material war nach *Rommels* Aussage am ehesten für ein Pfadfinderzeltlager geeignet.

Andreas, ein erfahrener Entwicklungshelfer, war von den Krankheiten seiner letzten Afrikaeinsätze gezeichnet, hing zwischenzeitlich am Tropf und schien ständig am Rande eines körperlichen und nervlichen Zusammenbruchs zu stehen. Und nicht zuletzt wird uns die Tätigkeit unseres medizinischen Koordinators Chris wohl auf ewig verborgen bleiben. Er schien ständig gestreßt und erklärte uns, daß er für medizinische Fortbildung der Helfer keine Zeit hätte. Angesprochen darauf, warum er an einigen wichtigen medizinischen Koordinationstreffen nicht teilnahm, erklärte er: *„Die reden da ja sowieso immer nur französisch"*.

Und trotz all dieser Schwierigkeiten hat es irgendwie geklappt. Zum Teil unprofessionell und chaotisch, manchmal auch völlig problemlos. Sicher habe ich mich immer gefühlt. Ich kam zurück mit dem Gefühl, gleich wieder aufbrechen zu wollen. Es war beeindrukkend und erschreckend, ich habe viel gelernt und gesehen und würde es sofort wieder machen, notfalls auch mit Care-Deutschland. Die Idee hinter der Aktion war gut und dringend notwendig, die Ausführung leider anfangs oft mehr als mangelhaft.

Wie, bitte, geht es nach Ruanda?

Anmerkungen von Lars Ulrich Heuwold

Am 1.8.94 bin ich hier in Lübeck mit in die Vorkoordination für das Projekt „Care" eingestiegen. Dankbar und auch tief bewegt bin ich von den Erlebnissen, der unglaublichen Hilfsbereitschaft und Ehrlichkeit, die an dieser Stelle zutage kamen. Und doch bin ich selbst nicht mitgefahren, denn schnell ist auch die andere Seite der Medaille deutlich geworden: Die Seite der Mißwirtschaft der *Organisation* Care. Dieser Zwiespalt ist schwer zu beschreiben. Einerseits das nahe, akut brennende Gefühl, helfen zu wollen und auch die Möglichkeit zu haben, und andererseits die schweren Organisationsdefizite, die diese Möglichkeit wieder in Frage stellen.

Nie hat es eine Katastrophe solchen Ausmaßes gegeben. Nie gab es größere organisatorische Mißstände als Antwort. Sind wir den - durch die Bilder und Berichte vermittelten - ehrlichen Gefühlen kopf- und strukturlos ausgeliefert?

Blickt man z.B. auf Somalia, darf man fragen: Was haben wir, als Deutsche da eigentlich gewollt, bzw. was hat sich durch unsere Anwesenheit geändert? Große Wunden wurden da mit zu kleinen Pflastern kaschiert.

Das wäre hinnehmbar, wenn sich in Ruanda daraus resultierende Innovationstendenzen zeigten. Aber schon seit langem empfängt die UNO dringende Hilferufe aus dem Krisengebiet. Alle Versuche, sich überrascht zu geben und nun riesigen Alarm zu schlagen sind deplaziert. Auch in Ruanda ist der Krieg nicht über Nacht ausgebrochen!

Somalia hat gezeigt, daß sich komplexe Probleme nicht mehr einfach lösen lassen. Hier nützt auch ein internationaler Rettungsdienst *allein* nichts. Die Forderung, eine globale Katastrophen-Einsatzgruppe zusammenzustellen, wie für Ruanda gewollt, darf nicht darüber hinwegtäuschen, daß sich die Probleme oft lange im voraus ankündigen. Ein Ausrücken dieser Truppe findet immer im Stadium „Schon-zu- spät" statt.

Zur ernsthaften Auseinandersetzung mit einer solchen Aufgabe gehört die Frage: Wo hört Deutschland auf und wo fängt Afrika, Ruanda, an? Verständlicherweise legt man bei einer verantwortungsvollen Planung zunächst einmal einen deutschen Standard an. Diese Vorstellungen und Ideen zur Logistik der Hilfsaktion aber auch die Vorstellungen über traditionelle Lebensgewohnheiten anderer Völker müssen dann vor Ort neu auf ihre „afrikanische" Sinnhaftigkeit überdacht werden.

Hier liegt die Chance, einmal ganz neue Qualitäten kennen- und schätzenzulernen und vielleicht auch die eigenen ins neue Licht zu rücken.

Im ganz neuen Licht erscheinen auch die formalen Dienstverhältnisse zwischen Ärzten, Schwestern, Pflegern und Studenten zugunsten einer sinnvollen Zusammenarbeit. Die Ergänzung, eben durch die Hochachtung der Arbeit des anderen, scheint im fernen Afrika zu gelingen. Es ist erstaunlich wie weit man fahren muß, um das zu erleben.

Es ist zu befürchten, daß diese noch längst nicht ausgestandene Katastrophe nicht die letzte gewesen ist. Im Gegenteil, die Probleme scheinen immer globalere Formen anzunehmen, werden immer größer. Gleichzeitig wird immer deutlicher, daß einzelne Maßnahmen nicht mehr ausreichen. Allein, als Person oder als Volk, ist man überfordert. Kooperation durch Ergänzung ist angesagt. Wertschätzung und Hochachtung des anderen sind Voraussetzung für sinnvolle Arbeit. Dem letzten Punkt kann man sich schon jetzt und hier widmen - unter uns Studenten und im klinischen Alltag. Ruanda wäre man dann schon ein ganzes Stück näher.

Original-
Prüfungsfragen
mit kommentierten Antworten

Martens/Weiß

GK 1

Pathopsychologie

1. Auflage

edition mul

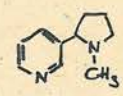
6.2.1. Allgemeine Grundlagen:

1. Die Cafete unterscheidet sich nur geringgradig von einem Schweinestall

weil

Studenten es zumindest schaffen, ihre Exkremente ordnungsgemäß zu entsorgen.

2. Beim abgebildeten Stoff handelt es sich um



A eine via Chemorezeptoren der Area postrema Brechreiz erzeugende Substanz
B einen Hauptbestandteil des Inspirationsluftgemisches aller Cafetenbesucher
C eine-**rein chemisch gesehen**- aromatische Verbindung
D Nicotin
E alle Antworten sind richtig

3. Die in Abb. 1 dargestellt Struktur

1. dient der Aufnahme von Müll jeglicher Konsistenz, Farbe und Form
2. ist eine typische Frauenarbeitsgerätschaft
3. wird von Oscar gerne als Wohnung reutilisiert
4. zeigt einen Sagittalschnitt auf Höhe der Kohlrausch'en Falte

A nur 1 ist richtig
B 2 und 4 sind richtig
C 1,2 und 3 sind richtig
D 1 und 3 sind richtig
E alle Aussagen sind richtig



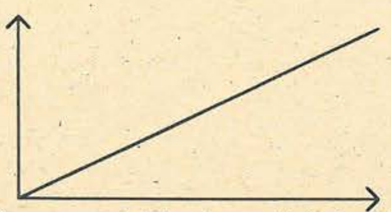
Abb. 1

4. Im Falle einer Verschmutzung werden Tische nicht abgewischt,

weil

mir meine zarten, manikürten Medizinerhände für derartig grobmotorische Arbeiten nicht geeignet erscheinen.

5.



Das abgebildete Diagramm zeigt eine linear abhängige Beziehung zweier Parameter. Eine solche Relation trifft zu für

1 Sympathiebekundungen der Cafeten-Damen pro Minute gegen die Freundlichkeit des konsumfreudigen Besuchers
2 Sauberkeit der Tische gegen das Wohlbefinden der Besucher
3 Öffnungsdauer der Cafete gegen Anzahl der durch Zigarettenkippen verschmutzten Teller und Becher
4 Frequenz der Spülwasserbenutzung zum Tischeabwischen gegen IQ.

A nur 1 ist richtig
B nur 2 ist richtig
C nur 1 und 2 sind richtig
D nur 3 und 4 sind richtig
E alle Aussagen sind richtig

Kommentare und richtige Lösungen

6.2.1. Allgemeine Grundlagen

Frage 1: Lösung A
Um die Aussagenkombination völlig korrekt zu gestalten, wäre es wünschenswert, Aussage 2 den Passus "und Schweine alles restlos auffressen und ihren Futtertrog sauberlecken" beizufügen.

Frage 2 : Lösung E
Die Richtigkeit der Aussagen A, C und D läßt sich in jedem schlechteren Lehrbuch der Pharmakologie belegen. Von der Zutrefflichkeit der Aussage B kann sich jeder selbst durch einen Cafetenbesuch nach 10.00 Uhr überzeugen.

Frage 3 : Lösung D
Zu Aussage 1: Auch wenn viele es nicht glauben. Es ist so. Probieren geht über studieren.

Zu Aussage 2: Betrefflich dieser Aussage möchten wir auf die Frauenbeauftragte der Universität verweisen, sofern diese nach 2 1/2 stündigem Besuch des -lediglich für weibliches Auditorium freigegebenen- Klitoris-Marathon-Dia-Vortrags wieder für typisch frauenbezogene Fragestellungen zur Verfügung steht.

zu Aussage 3:
siehe NDR 3 jeweils Monats, dienstags, mittwochs, Sonnabends und sonntags, 18.00 bis 18.30 Uhr. (Quellenangabe: s.a. Folgen 1-1480)

zu Aussage 4:
Ähnlichkeiten zwischen Kohlraucher Falte und der abgebildeten Struktur bestehen lediglich bezüglich der umgebenden Materialien, was in dieser Frage aber nicht zur Debatte steht.

Frage 4 : Lösung E
Es ist schon erstaunlich, wieviele Kandidaten diese Frage im Physikum 9-94 falsch beantwortet haben. Wie in zahlreichen empirischen Studien gezeigt wurde, sind selbst Medizinerhände in keinster Weise insuffizient, durch derart einfach strukturierte Arbeitsvorgänge eine restitutio ad integrum befallener Tische zu gewährleisten. Guter Wille schon in Minimaldosierung, verbunden mit jederzeit verfügbarer oberflächlicher Wischtherapie, führt zum gewünschten Erfolg.

Frage 5 : Lösung E
zu Aussage 1 und 2: Zweifellos richtig.

zu Aussage 4: siehe Kommentar Frage 4.

zu Aussage 3: Leider trifft auch diese Aussage immer noch zu. Da Aschenbecher auf Anfrage gerne zur Verfügung gestellt werden, sollte zumindest darauf verzichtet werden, Geschirr durch jegliche Überreste konsumierter Zigaretten zu verunreinigen, um einer weiteren Ausbreitung dieser Krankheit entgegenzuwirken.



Stellung

Das gute Gewissen für 30,-DM

Eine Glosse im LN-Stil zur Einführung des Semestertickets, von Christian Brinckmann

Den viel zu kleinen Kragen meiner Jacke hochgeschlagen, Regen kommt in Lübeck sowieso von unten, stolper´ ich durch die Königstraße. Die Musik war gut und gleich werden die Ohren wohl wieder so arbeiten wie immer. Es brummt, das Brummen ist ein Bus, tatsächlich. Tür auf - „Guten Morgen“ - nichts wie rein, hinsetzen und aufhören mit frieren. Vier Stationen weiter wieder raus, die Stufen der Burgtortreppe sind heute Nacht besonders schief, und ab in die Koje.

Ganz ehrlich, im Sommersemester habe ich bei der Abstimmung pro & contra Semesterticket nicht an Lübeck im Dezember gedacht. Schon gar nicht an die Idee, den Heimweg vom „Body“ um halb vier morgens warm und trocken zu gestalten. Umweltschutz, weniger Autos auf dem Mönkhofer Weg, ja das waren die Schlagwörter, nicht aber die wirklich praktischen Dinge im Alltag: 10 Minuten eher im Bett, ein gar nicht so übles Argument. (Jetzt müßten die Busse nur noch diese ärgerliche Lücke zwischen 24.00 h und 3.00 h fahren, dann sähe Kolumbus mit seinem Ei gegen unser Ticket wahrlich mickrig aus. Gut verhandelt, Leute!) Jawohl, zur Uni bin ich auch schon mit den Stadtwerken gefahren. Die halten nämlich näher am Turmgebäude als ich mein Auto abstellen kann, wenn denn zur Mittagszeit ein freier Parkplatz zu finden wäre (meinetwegen auch im Halteverbot), mein zweites praktisches Argument. Jetzt brauche ich noch ein altes Rad, das mache ich unweit der Haltestelle fest, und das Uni-Gelände ist mein!

Im Alternativen Reiseführer für Berlin lautet eine Empfehlung: „Statt sich mit dem Touri-Bus durch Kreuzberg schieben lassen, lieber Tageskarte kaufen und ein oder zwei Linien komplett abfahren. Nach links und rechts gucken nicht vergessen.“ Was Berlin kann, kann Lübeck auch: Nächste Woche fahre ich mal nach Travemünde; klar gucke ich aus dem Fenster. Nach links und nach rechts. Und ich frage vorher, wann der Bus wieder zurückfährt.

Tatort Cafete:

-Zwei Monate Semesterticket. Günter R., was sagst Du dazu?

„Bus fahren soviel ich will - mit reinem Gewissen - das ist mir 30,-DM pro Semester wert.“

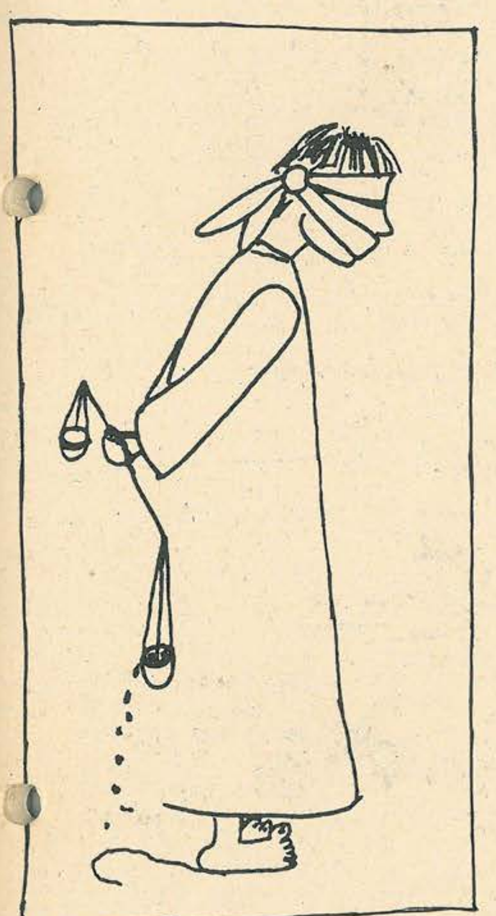
-!??

"How much for the plant?"

DAS ANTI-COMIC

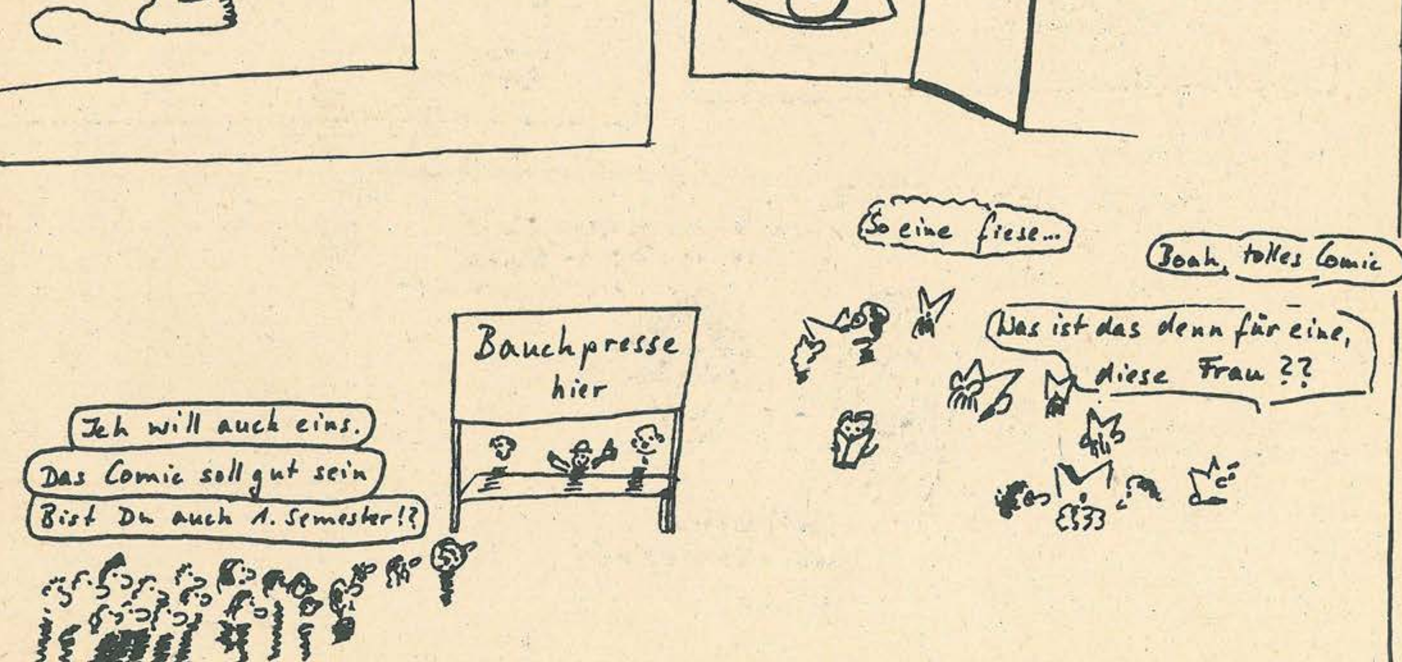
by K. Thomas

WAS BISLANG GESCHAH:

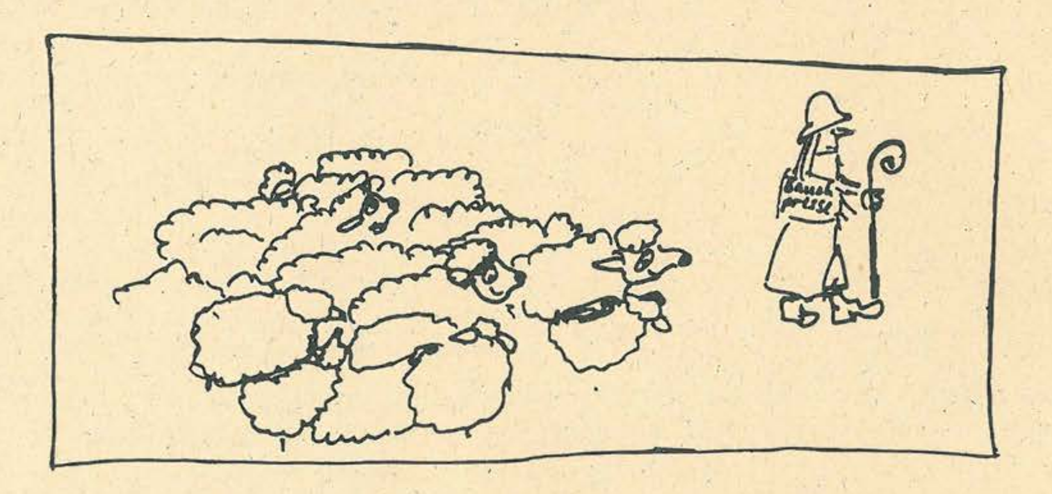


IN DEN LETZTEN 3 AUSGABEN DER BAUCHPRESSE ERSCHIEN EINE COMIC-SERIE, DIE EINE DOZENTIN IN EIN ÄUSSERST SCHLECHTES LICHT RÜCKTE.

ES IST JA MÖGLICH, DASS DURCH DIESE EINIGES UNGERECHTE GESCHEHEN IST, ABER IHR DESHALB 3 FOLGEN ZU WIDMEN, IST ANGESICHTS DER TATSACHE, DASS AUCH ANDERE (ANATOMIE-) PRÜFER ES WERT WÄREN, HAUPTPERSON IN EINEM COMIC ZU SEIN, ETWAS ÜBERTRIEBEN.



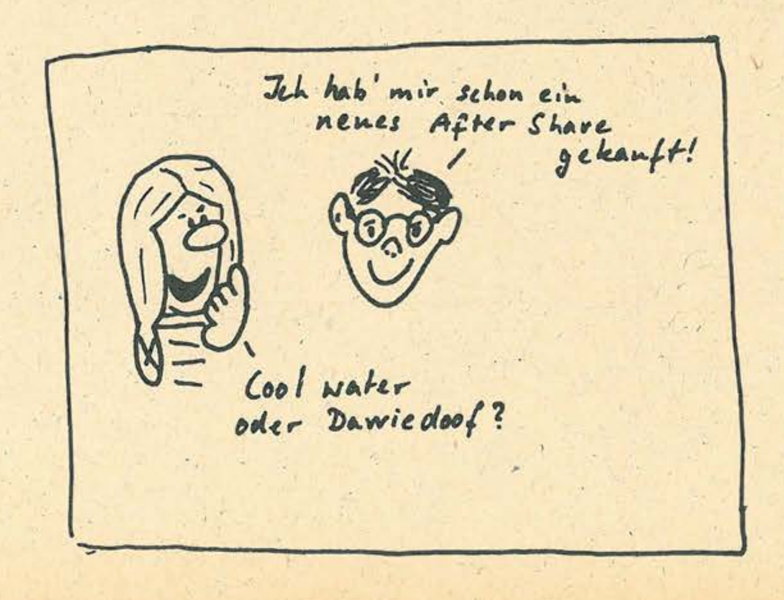
DIE BAUCHPRESSE ZIEHT IHRE KREISE.
AUFGRUND DER ANSONSTEN GANZ VERNÜNFTIGEN BERICHTE, FOLGERT DER KLUGE STUDENT, MUSS DAS COMIC JA WOHL AUCH WAHR SEIN.
SO KOMMT ES, DASS SICH UNTER DEN STUDENTEN, SPEZIELL DEN GREENHORNS DES ERSTEN SEMESTERS, ANGST UND SCHRECKEN VERBREITET.
SPÄTESTENS JETZT WEISS JEDER, WEN MAN LIEBER NICHT ALS PRÜFER BEKOMMEN SOLLTE.

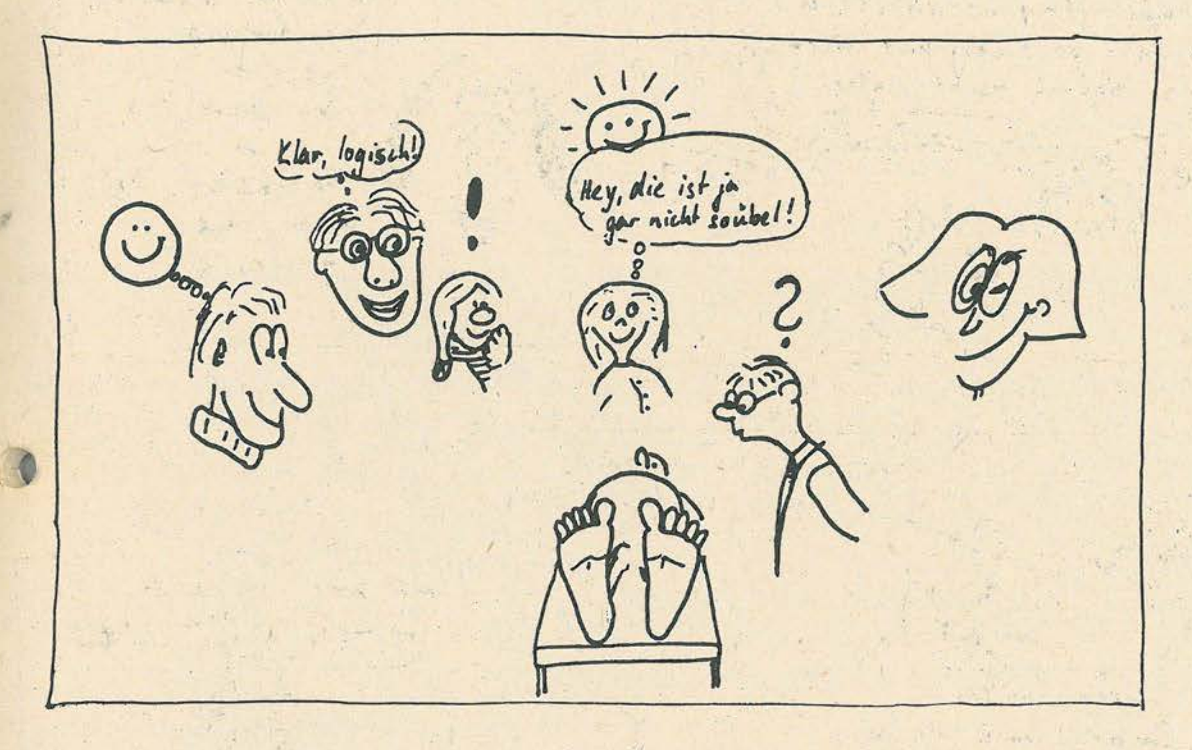


ES LÄSST SICH NICHT VERMEIDEN, ES KOMMT ZUM ERSTEN "ECHTEN" ZUSAMMENTREFFEN MIT DER BERÜHMT-BERÜCHTIGTEN:








Klar, logisch!
!
Hey, die ist ja gar nicht soübel!
?


O, Bayer...
der denkt wohl, er könne den norddeutschen IQ heben!?!
Durchgefallen!


Meine Güte, redet der einen Schwachsinn!
Nichts wie weg hier, soll das doch jemand anderes machen.
Blablabla



Irgendwie mochte er mich nicht.

Unser wollte nur Embryologie wissen

War wohl doch das falsche After Share.

War gar nicht so schlimm. Hat direkt Spaß gemacht!

UND DIE MORAL VON DER GESCHICHT:
GLAUB BLOSS DEN GANZEN MÄRCHEN NICHT!

„Die Pflege fit machen für das 21. Jahrhundert"

(frei nach H. Kohl)

Wenn Alles in dem Ministerium in Kiel gut durchkommt, haben wir eventuell 1996 einen neuen Studiengang in Lübeck : die Pflegewissenschaften. AHA! Was ist denn Pflegewissenschaft? Pflegewissenschaftler erforschen die Pflege, stellen dazu neue Hypothesen auf und untersuchen die Möglichkeit neuer Pflegemodelle auf Station, um das bisher unzusammenhängende Krankenpflegewissen auf ein wissenschaftliches Fundament zu stellen. Krankenpflegewissen ist bisher durch Tradition weitergegeben worden, aber noch nicht systematisch untersucht worden, von wem auch? Diese Lücke sollen die neuen Pflegewissenschaftler füllen.

Die Pflegewissenschaftsstudenten/Innen beschäftigen sich mit Wissenschaftsmethoden, Grundlagen der Medizin, Gesundheitssystemforschung und natürlich mit Organisationsforschung, Pflegewissenschaft und Pflegeforschung. Schon im Studium werden sie eigene Forschungen betreiben. Nach dem Studium können sie in die Forschung in den verschiedenen Bereichen der Pflege oder in die Lehre an Fachhochschulen gehen.

Nach der Vorstellung der Bundesregierung soll neben der Fachhochschulausbildung die Hochschulausbildung stehen, um den wissenschaftlichen Nachwuchs zu fördern und den Ausbau im Fachhochschulbereich personell abzusichern. Es besteht die Möglichkeit, den Lübecker Studiengang als Modellstudiengang vom Bund unterstützen zu lassen, bei der jetzigen Finanzsituation ein nicht zu vernachlässigender Punkt.

Pflegewissenschaft können examinierte Krankenschwestern und -pfleger mit einem Fachhochschul- oder Hochschulabschluß oder einer Ausbildung zum Fachpfleger studieren. Zu betonen ist, daß die Ausbildung zur Fachschwester/Fachpfleger ausreicht, um in diesen Studiengang einzusteigen. Das Abitur ist also nicht notwendig (siehe auch Abbildung).

Grundlage ist immer die praktische Ausbildung und Erfahrung, damit der Praxisbezug dieses Aufbaustudienganges gegeben ist.

Langfristig soll sich die Ausbildung des Pflegepersonals über den Weg der Lehre an der Fachhochschule verbessern. Aber auch auf Station kann sich die Situation verändern und verbessern unter dem Einfluß neuer Erkenntnisse der Pflegewissenschaftler. Da werden noch alle umdenken müssen, auch wir zukünftigen Ärzte.

Nun haben wir das Glück, daß wir ab 1996 eventuell neue Versuchsmodelle auf den Stationen hier in Lübeck erleben und kennenlernen werden. Für die Schwestern und Pfleger ergibt sich die Möglichkeit, neue Erfahrungen in der Pflege zu machen und an der Forschung beteiligt zu werden. Die Möglichkeit neue Sachen auf Station auszuprobieren kann die Freude an der Arbeit und Bereitschaft zur Arbeit duch das Überwinden eingefahrener Routinen steigern. Das Interesse an Weiterbildung kann hierdurch geweckt werden.

Der "Pflegenotstand" zwingt zu Überlegungen, wie man die Situation auf Station und die Anerkennung der Pflegearbeit verbessern kann.

Hierbei kann die Einführung neuer Karrieremöglichkeiten durch den neuen Studiengang helfen.

Bei diesem neuen Studiengang wird es für uns Medizinstudenten nicht zu neuen Konkurrenten kommen, sondern zu einer Erweiterung und Verbesserung der Zusammenarbeit.

Wir haben den Leiter der Lübecker Arbeitsgruppe, Prof. Dilling, interviewt, um wichtige Fragen, die sich mit der Einführung des neuen Studienganges ergeben, direkt beantworten zu lassen.

Das Interview ist hier gekürzt abgedruckt.:

Warum engagieren Sie sich persönlich so für den neuen Zusatzstudiengang Pflegewissenschaft?

Ich habe mich schon früh als Arzt für die Weiterbildung zur/zum Fachschwester/Fachpfleger eingesetzt. Man kann in der Psychiatrie nur im Team von Arzt, Sozialarbeiter und gut ausgebildeten Schwestern/Pflegern arbeiten. Kontinuität in der Pflege ist nur mit motivierten Leuten zu erreichen, weil die Belastung mit schwierigen Patienten sonst viel zu groß ist.

Sie haben also ein gewisses Eigeninteresse?

Ganz sicher. Jedes Semester läuft ein Programm in der Klinik und außerdem sind 15-20 Schwestern und Pfleger zur zweijährigen Weiterbildung zur/zum Fachkrankenschwester und -pfleger hier in Lübeck.

Warum ausgerechnet in Lübeck dieser Zusatzstudiengang und nicht in Kiel?

Das Programm ging von unserer ehemaligen Frauenbeauftragten Frau Sommer-Franke aus, die daran ein starkes Interesse hatte. Wir haben hier eine gut integrierte Klinik und außerdem den Zusatzstudiengang



Informatik. Dieser Bereich ist gut vertreten. Leider ist die hiesige Psychologie unterbesetzt. Aber letzlich sollte der Studiengang auf der Medizin in unserem Klinikum aufbauen.

Wenn hier ein neuer Studiengang aufgebaut wird, wie wird es finanziert trotz Stellenstreichung?

Hierzu kann ich gar nichts sagen. Konkrete Vorstellungen gibt es noch keine. Wenn man nicht den Versuch macht, sondern sich auf das beschränkt, was da ist, wird man zu nichts Neuem kommen.

Wir hoffen, da es ein Modellprojekt ist, auf Zuschüsse vom Bund.

Sind die Zulassungsbedingungen für den neuen Studiengang nicht zu hart? Sind die Leute dann nicht zu alt?

Es handelt sich hierbei um ein Aufbaustudium, um einen vorletzten Karriereschritt. Aus meiner Sicht sollte man nicht nach dem Abitur Pflegewissenschaft studieren. Es ist eine Spezialisierung für eine kleine Gruppe, die Pflegewissenschaftler werden wollen und kein Grundstudium. Wichtig ist, daß die Karriere nicht bei der Stationsschwester aufhört.

Entsteht nicht mit diesem Studiengang der Druck, daß bald alle Schwestern und Pfleger studieren müssen und besteht nicht die Gefahr einer Zweiklassenpflege?

Vielleicht in 150 Jahren, aber darüber mache ich mir keine Sorgen. Dieser Studiengang würde zunächst nur eine kleine Gruppe von 20 oder 30 Leuten umfassen. Mehr als fünfzig werden es in Lübeck aus dem gesamten Bundesgebiet auch nicht werden. Es wird sogar gefragt, ob es denn für gut ausgebildete Pflegewissenschaftler überhaupt genügend Positionen gibt. Es finden sich aber in vielen Bereichen Möglichkeiten. Ich sehe in diesem Bereich nicht das akademische Proletariat.

Besteht die Möglichkeit, schon während des Studiums mit Forschungen zu beginnen, schließlich sind die Studierenden schon deutlich älter?

Die Studierenden sollten im zweiten Jahr ein Projekt machen. Deswegen ist auch die Propädeutik wichtig für Leute, die noch nicht naturwissenschaftlich gearbeitet haben, damit sie lernen zu forschen.

Sind die Pflegewissenschaftler Konkurrenz für die Schwestern und Pfleger?

Nein, vielleicht in mehreren Generationen, aber wir sind froh, wenn wir überhaupt diesen zahlenmäßig unbedeutenden Studiengang installieren können und er einigermaßen in Gang kommt.

Wie wird die Stellung der Pflegewissenschaft in unserer medizinischen Universität sein? Wird sie, wie z.B. das Institut für Hygiene, nur beratend aktiv sein können?

Sie wird als ein Institut mit einem einzigen Lehrstuhl an die medizinische Fakultät angeschlossen sein. Es kommt auf die Kooperation an, so daß dessen Mitglieder, wie die medizinischen Institute jetzt auch, über Projekte verhandeln und diese gemeinsam durchführen werden. Da haben sie genauso viel Gewicht einzubringen wie die anderen Institute. Es kommt ganz auf die Persönlichkeit an und ich hoffe, daß wir dafür eine kompetente Frau - und dabei denke ich vorwiegend an eine Frau- gewinnen können.

Inwieweit müssen Ärzte umdenken, wenn es diesen neuen Studiengang gibt?

Ich glaube schon ,daß die Ärzte umdenken müssen wie z.B. jetzt in der Anästhesie, in der die sehr spezialisierten Schwestern und Pfleger und die Ärzte in ihren Aufgabenbereichen noch getrennt sind, dennoch gibt es dort sehr viel, daß ineinander greift.

So muß es auch in anderen Bereichen sein.

Sind Ärzte bereit, ihre bequemen Positionen abzugeben und sich zu ändern?

Die Verantwortung wird bei den Ärzten weiterhin bleiben, aber es ist die Frage, wie man mit Weisungsbefugnis umgeht. Man muß im Zweifelsfall, wenn die Schwester/der Pfleger neue Erkenntnisse anwenden möchte, verhandeln und zu einer Vereinbarung kommen. Es ist bereichernder als wenn sie keine Möglich-

Habilitation

Diplom / Promotion

Aufbau-, Zusatz- oder Ergänzungsstudiengang "Pflegewissenschaften"

1 Semester Propädeutik mit Prüfung

Wissenschaftliche Hochschule Abschluss: Staatsexamen

Fachhochschule Abschluß: Diplom

Weiterbildung zur Lehrkraft in der Pflege. Fachschwester/ Fachpfleger

3-jährige Pflegeausbildung

Zugangsmöglichkeiten zum Studiengang

keit hätten, ihren Einfluß einzubringen.

Wir haben den "Pflegenotstand". Wie weit kann man hoffen, daß die Einführung der Pflegewissenschaft die Situation der auf der Station Arbeitenden verbessert?

Ich glaube, daß die Aufwertung des Pflegeberufes zu einer größeren Attraktivität führen wird. Es gibt viele Medizinstudenten, die genauso gerne Pfleger oder Schwestern geworden wären oder das Studium abgebrochen und zurückgegangen sind. Ein Hemmnis ist, daß sie das Gefühl haben, gleich zwei Stufen abgewertet zu werden. Es muß zu einer Aufwertung kommen, und jede Profession muß ihren eigenen Bereich haben, obwohl die Notwendigkeit zur Zusammenarbeit weiterhin besteht. Es muß die Möglichkeit der Karriere geben. Die Schwestern/Pfleger sollen die Gelegenheit haben, nicht 30 Jahre lang das Gleiche machen zu müssen. Bei Ausdünnung und Verarmung des Pflegebereichs werden wir sonst mit unserem Gesundheitssystem eines Tages baden gehen. Wir müssen ein ausgewogenes Gesundheitssystem haben. Das ist der theoretische Ansatz, der hinter unseren Plänen steht.

Wir danken für das Gespräch.

(Ole Andersen und Heiko Schlieker)

Evolution der Themen

Alternative Ethikveranstaltung in Lübeck

Hand aufs Herz! Wann habt Ihr das letzte mal von den wunderbar geheimnisvollen Fähigkeiten eures fotografischen Vergessens Gebrauch gemacht? Vielleicht, wie neulich, als Ihr sträflich einen wohlduftenden Blumenkohl den Veranstaltungshinweisen der Fachschaft vorgezogen habt. Zugegeben, POG´s (für den Nichtorientierten: Problemorientierte Gespräche) über Naturwissenschaft, Verantwortung und Ethik traut man keinen solchen Unterhaltungswert wie dem der Marx Brothers zu; oder ...?

Aber mal ehrlich! Eine Welt, die offenkundig für ausschließliche Wissenschaft einerseits und pure Vergeistigung andererseits keine Zeit hat, braucht öfter einmal Gelegenheit zum Gedankenaustausch. Aus dieser Überlegung heraus veranstalteten vier Studenten - Markus Binder (FH), Sonja Hennenkemper (MUL), Thorsten Meinhardt (MUL) und Fred Feldkamp (FH) - in Verbindung mit dem AStA der FH und der ESG eine Diskussionsreihe.

In Anlehnung an einen an der Uni Hamburg erstellten Fragenkatalog wurden pro Veranstaltung je zwei Lübecker Professoren gebeten, über ihre Gratwanderung zwischen Nutzbringung, Gefährdung und Begeisterung durch Wissenschaft zu berichten. Als wackere Wanderer waren geladen: Prof. Jentsch (FH), Prof. Schwanbom (FH), Prof. Pohl (MUL), Prof. Rothballer (FH), Prof. Konecny (MUL), Prof. Taurit (FH), Prof. Schwinger (MUL) und Prof. Englisch (FH). Das Spektrum der Vorträge wie der sich anschließenden Diskussionen reichte von kühnen sozialtheoretischen Konstrukten über immer wieder gern gehörte Reflexion über Karl Popper bis hin zu langweiligen und destruktiven Provokationen. Entsprechend variantenreich waren die mal mehr mal weniger faulen Kompromisse. Man muß dabei nur feststellen, und das ergab meist den Dreh- und Angelpunkt der Diskussion, daß diese Kompromisse sich zwangsläufig aus der Evolution des Intellektes ergeben, also nicht den Forschern allein angelastet werden dürfen. Um so wichtiger scheint mir die Notwendigkeit solcher Veranstaltungen - sich immer wieder seiner persönlichen Verantwortung bewußt zu werden, um Grenzen zu setzen, die die Gesellschaft nicht zu setzen vermag. An dieser Stelle, nämlich an der Frage, ob der Gesetzgeber einschränkend auf die Forschung wirken soll, schieden sich meist die Geister und ließ sicherlich noch ausreichend Raum für weitere Veranstaltungen dieser Art. Gerade an einer monotheistischen Universität wie hier in Lübeck (Medizin in Reinkultur) bedarf es neben den obligatorischen Ethikseminaren unseres Vorzeigeschöngeistes aus der Königstraße weiterer Möglichkeiten der Auseinandersetzung.

Der Berg ruft !



Frauen sind in der Medizin besonders benachteiligt

Ein Bericht des AStA Frauenreferates über die 86. Hauptversammlung des Marburger Bundes in Köln.

Ich weiß nicht, wie bewußt *wir* uns dieser Situation sind, aber einfach ignorieren sollten wir dieses Zitat nicht. Es stammt von den TeilnehmerInnen der 86. Hauptversammlung des Marburger Bundes Anfang November in Köln. Unter dem Motto **Klinik, Karriere, Kinder - Ärztinnen zwischen Anspruch und Wirklichkeit** diskutierten sie über die Probleme, auf die wir treffen werden, wenn wir aus der freundlichen Umgebung unseres Studiums in die reale Berufswelt vorstoßen, wenn wir das überhaupt schaffen. Inzwischen sind die Hälfte der Medizinstudierenden Frauen, aber sie erhalten weniger als ein Drittel der AiP Stellen. Nur 5 % der Führungspositionen in Krankenhäusern sind von Frauen besetzt. In Lübeck liegt der Gesamtanteil der Frauen in *Wissenschaft, Forschung und Lehre* bei 26 %.

Diesem Ausdünnungsphänomen werden wir uns nicht entziehen können; weshalb interessiert da niemanden, daß die Frauen auf der Strecke bleiben?

Folgende Bereiche wurden auf der Tagung in Köln in Referaten und Arbeitsgruppen erörtert:

Frauenförderung - Mythos oder Realität?

Familienarbeit Wertlos? Zur sozialen Absicherung von Frauen

Ärztinnen und Karriere

Da hieß es: *Nirgendwo ist die strukturelle Benachteiligung von Frauen so groß wie in der Medizin*. Die Wege draus sind mühselig. In Lübeck gibt es (im Gegensatz zu anderen Unis) noch keine Frauenförderrichtlinien. Diese sind in Vorbereitung, müssen aber erst durch die nächste Senatssitzung (21. Dezember !), in der eine Studentin 7 männlichen Professoren gegenübersitzt.

Zum Thema Karriere in der Medizin meinte in Köln eine Professorin aus Hannover, eines der Hauptprobleme seien die streng hierarchischen Strukturen. Wer kennt die nicht? Sie schrecken Frauen ab, sich zielstrebig zu bewerben. *Es bewerben sich einfach zu wenige.* Da ich nicht so werden will wie mein Chef, werde ich lieber gar nichts. Oder - ich habe keine Lust auf diesen Machtkampf. Studieren wir, um uns so zurückzuziehen? Das wird nichts bewirken. Wir sollten überlegen, mit welcher Einstellung wir uns in den Medizinbetrieb begeben wollen und was wir ändern können.

Heftig debattiert wurde über die Voraussetzungen für den Aufstieg und Wiedereinstellungsmöglichkeiten nach *Familienpause*. Um Oberarzt zu sein, müße man oft habilitiert sein, dabei *könnten auch andereQualifikationen berücksichtigt werden.*

Das Problem der sozialen Absicherung wird besonders dann akut, wenn Frauen (und Männer) für Ihre Kinder die Stelle reduzieren wollen. Teilzeitarbeit könne sich nur die Ärztin leisten, die nicht auf ihre eigene Altersabsicherung angewiesen sei. Eine unsichere Angelegenheit, wenn bedenkt, daß die Scheidungsquote unter ÄrztInnen besonders hoch ist!

Eine PJ'lerin oder AiP'lerin darf eigentlich gar kein Kind kriegen, denn da sind nicht einmal die 12 Wochen Mutteschutz vorgesehen. Später fallen dann Familienphase und Facharztausbildung zusammen. Das ist das Dilemma der Ärztin, die auch mal Mutter werden möchte. Wenn eine Ärztin erst schwanger wird, ist es ziemlich ungewiß, ob ihr Vertrag verlängert wird, und *trotz der Verbesserung ist es eher eine Strafe, Familienarbeit zu leisten statt berufliche Qualifikation zu betreiben.* Nach wie vor gilt es als nahezu unmöglich, sich als Ärztin vorübergehend anderem zu widmen als dem, was unmittelbar auf dem Karriereprogramm steht.

Aber auch der Vater ist nicht glücklich, wenn er wieder Marathondienste im Krankenhaus schiebt. Die tariflich vereinbarte 35,5 Stundenwoche wäre, würde sie eingehalten, sogar schon Fortschritt; die Familie würde sich freuen.

Gefordert wurde auf der Tagung mehr Spielraum, seine Arbeitszeit freiwillig zu beschränken und damit gleichzeitig mehr Raum für zusätzliche Stellen zu schaffen. Das heißt also, vorhandene Arbeit besser zu verteilen. Dann könnten sich auch Familien die Arbeit teilen.

Warum nicht für jeden eine Halbtagsstelle und gemeinsame Kindererziehung statt eine von Kindern genervte Mutter und ein vom Dienst gestresster Vater ?

Aus der Diskussion wurden folgende Forderungen herausgearbeitet:

-Teilzeitarbeit muß gestärkt werden,

-Familienarbeit darf weder berufliches Hinderniß sein, noch darf es die Absicherung gefährden,

-Frauenförderpläne sollen unterstützt werden und

-andere als die bislang üblichen, männlich geprägten Karrieremodelle sollen entwickelt werden.



Mündliches Physikum Sommer ´94

Die Prüfer unter der Lupe, von Jane Löll, Gerlind Giesen, Michael Polte

Dem Vorbild unserer Vorgänger folgend möchten wir Euch die Rangliste der Physikumsprüfer des vergangenen Sommers vorstellen. Wir hoffen, daß das Ganze seinen Sinn und Zweck erfüllt ...
- **als Informationsquelle für die für jedes Prüfergerücht höchst aufnahmebereiten 1.&3.Semestler (wir sprechen aus Erfahrung...)**
- **als Feedback für die Prüfer - und nicht zuletzt**
- **als zusammenfassender und vergleichender Rückblick für die "Jetzt-auch-Kliniker", für die das Thema scheinbar auch noch nicht vom Tisch ist.**

Dazu haben wir einen Fragebogen erstellt mit den uns am wichtigsten erscheinenden Aspekten einer Prüfung. Da wir einen Fragebogenrücklauf von "nur" 75% hatten und leider jene nicht erfassen konnten, die nach dem Physikum gewechselt oder aber nicht bestanden haben, können wir natürlich keinen Anspruch auf absolute Gültigkeit erheben. Außerdem bleibt jede Prüfungssituation individuell und nur in einem gewissen Rahmen kalkulierbar.

Aber nun zur Sache: Als Spitzenreiter der Saison (Note 1,3) entpuppte sich **Herr Hahn**, der sich im Vergleich zum Vorjahr von Platz 3 auf 1 hervorgearbeitet hat. Das kann aber nicht nur an den zu den altbewährten Gummibärchen hinzugekommenen Fishermen´s liegen, die er in der Prüfung anbot. Vielmehr wurde ihm in allen Prüfungsaspekten höchste Qualität bescheinigt. Würden wir die Untersuchungen weiterleiten an die Stiftung Warentest, wäre ihm sicherlich die Auszeichnung "Deutsches Markenhähnchen Güteklasse A" garantiert. Trotz fehlender Vorbesprechung und Themeneingrenzung (war abwesend), leitete er auch in diesem Jahr die Prüflinge mit einer guten Mischung von Basis- und Detailwissen ruhig und sicher durch die Prüfung. Schade, einen so guten Prüfer an andere abgeben zu müssen; die Leipziger Kollegen können sich freuen. Zitat eines Prüflings: "Was für ein Verlust!"

Den ersten Platz mußte er einbüßen, bleibt Herrn Hahn aber dennoch dicht auf den Fersen: **Herr Pohl** mit einer 1,6. Der Mann, dem sich auch nach einigen Jahren Norddeutschland der unverkennbar südliche Akzent nicht austreiben ließ, kassierte wieder einmal die Attribute "locker, einfühlsam" und "konzentriert". Die Themen wurden bei ihm nur geringfügig eingegrenzt, aber alle Prüflinge entschieden sich für "gute Mischung" bezüglich Grundlagen- und Detailwissen. Legt er in seiner Lehre als guter Didakt sehr viel Wert auf Verständnis, tut er dies auch in seinen Prüfungen. Also: Nichts für Auswendiglerner; hier sind Zusammenhänge (z.B. zur Klinik) gefragt. Bemerkenswert: Alle Pohl-Prüflinge fühlten sich gerecht benotet. Doch auch dieser Prüfer soll uns nicht erhalten bleiben, der Kahlschlag trifft zielsicher die Besten. Servus an Herrn Pohl!

Herr Engelhardt erreichte den 3. Platz. Er führte mit viel Geschick und Konzentration abgerundete Prüfungsgespräche und keine Frage-Antwort-Prüfungen. Immer wieder hört er gerne seine Lieblingsbegriffe aus der Vorlesung, läßt aber trotzdem viel Raum für eigene Ausführungen und Formulierungen. Für die meisten sehr angenehm, doch `Ausnahmen bestätigen die Regel´! Ganz einig war man sich bei der Bewertung nämlich nicht: während ein breites Feld Herrn Engelhardts Prüfungsstil durchweg für sehr gut befand, bereitete gerade dieser wohl einigen Probleme. Insgesamt legte er sehr viel Wert auf eine gute Atmosphäre, auch in seiner Vorbesprechung, und erhält die glänzende Note 1,6!

Kontinuierliche Verbesserung in den letzten beiden Jahren (von Note 4.1 auf 1.7) zeigte unser Biologe und Anatom **Herr Busch**. Wider Erwarten der Prüflinge wurde er in unserer Umfrage weitgehend als ruhiger und fairer Prüfer beschrieben, der eine ausgewogene Auswahl an Fragen parat hatte und einfühlsam mit dem Wissen der Prüflinge umging. Wieder einmal fühlten sich alle gerecht beurteilt. Allerdings scheint er persönliche Differenzen während der Prüfung nicht vergessen zu können. Ratsam ist es wohl auch, ihn ausreden zu lassen und nicht zu berichtigen. Daß sein Special die Embryologie ist, dürfte mittlerweile wohl jedem bekannt sein. Also weiter so Herr Busch !!!

Dieser Prüfer muß wohl wirklich eine ruhige Ausstrahlung haben! Zitat:"Man vergißt, daß man in einer Prüfüng ist." **Herr Schmielau** belegt Platz Nr. 5 mit einer Durchschnittsnote von 2.3. Verständnisvoll ging er auf die Prüflinge ein und gab ausreichende Hilfestellung bei Stocken. Die Fragen wurden als recht schwierig beurteilt, sind mit Hilfe der Familienbibel aber wohl zu bewältigen. Die Gesamtbeurteilung scheint gemäßigt, doch muß man erwähnen, daß er einzelne 6er einstecken mußte, die aber nicht kommentiert wurden.

Unser Newcomer **Herr Szabo** hat den Einstieg gut geschafft. Obwohl in der ersten Gruppe noch ein wenig unstrukturiert, läßt eine Durchschnittsnote von 2.5 auf nichts Schlechtes schließen. Die Meinungen sind durchwachsen, was Prüfungsinhalt und Schwierigkeitsgrad angeht. Aber er gab sich geduldig und genügend Beantwortungszeit. Mit Sicherheit noch verbesserungsfähig, aber für den Anfang recht gut. Zitat: "Übung macht den Meister."

Ganz kontroverse Meinungen bestimmen bei **Frau Schramm** das Bild. Auf der einen Seite wurde der Bauchpressencomic voll und ganz bestätigt, auf der anderen widerlegt. Damit bleibt sie ihrer Linie als wechselhaftes Gemüt treu. Man muß eben mit ihrer Art zurecht kommen. Angespannt oder entspannte Atmosphäre - alles dabei. Immer wieder wird ihre Liebe zu Details beschrieben. Ihre Gesamtnote liegt bei 3.

Dazu ein Zitat eines männlichen Prüflings: "Wie gut, daß man mit ihr flirten kann."

Gleichauf liegen die Herren Physiologen Bazar und Weiss mit der Note 3.1. Beginnen wir mit **Herrn Weiss**: Herausragend ist leider, daß er von vielen als "wenig einfühlsam" und sogar "stur" bezeichnet wurde. Scheinbar hat er die Begabung selbst bei klaren Sachverhalten durch hartnäckiges Beharren auf Kleinigkeiten den Faden der Prüfung zu verlieren und Verwirrung zu stiften. Beim Entwirren stellte er allerdings seine Hilfe zur Verfügung, was unangenehmerweise auf Kosten der Zeit ging. Beruhigend wirkt die Tatsache, daß Grundlagenwissen aus den großen Gebieten abgefragt wurde. Leider kann man aber sein Wissen nicht immer anbringen (s.o.). Trotz allem wurde die Benotung als gerecht empfunden und der Prüfungsstil als ruhig.

Den Kommentaren zufolge handelt es sich bei **Bazar**prüfungen um Frage-Antwort-Spiele par excellence. Mit Stichwortliste ausgerüstet wartet er auf Schlagworte. Er ließ die Prüflinge ausreden, war aber selbst nicht unbedingt ein konzentrierter Zuhörer. Die Anforderungen bewegen sich durchaus im Normalen, nur seine zum Teil als unflexibel empfundene Art macht es den Prüflingen unnötig schwer. Harte Worte, seine Lizenz zum Prüfen abzuerkennen, wurden immerhin von 3 Prüflingen laut. Sympathisch wiederum macht ihn seine Vorliebe für Gummibärchen - wurde er doch glatt beim Naschen ertappt.

Last *and* least: **Herr Schäfer** mit einer Durchschnittsnote von 3.2. Alle Jahre wieder...! Auch diesmal brachte er seine altbewährten Klassiker mit: nämlich seine Karteikarten (die ja eigentlich zur Vermeidung von Ungerechtigkeiten dienen sollen, aber offensichtlich doch nur beunruhigen), Ungeduld, Hektik, Stoppuhr... - sein Drang in Lücken zu stoßen war auch diesmal vorhanden. Selten Positives über ihn, also dringend renovierungsbedürftig! Unser Schlußlicht der diesjährigen Hitparade.

Wir behalten uns vor, die Prüfer John, Kühnel, Mendoza und Verleger nicht zu bewerten, da wir einen kaum nennenswerten Rücklauf hatten und nicht viele Prüfungen von ihnen abgehalten wurden (vielleicht ganz interessant: Herr Kühnel erhielt ausschließlich hervorragende Bewertungen).

Die Tatsache, daß die vergebenen Durchschnittsnoten allesamt im akzeptablen Bereich liegen spricht entweder dafür, daß die meisten Prüflinge sehr zufrieden waren mit ihrer Prüfung oder aber für eine zu vorsichtige Beurteilung. Sollte sich der eine oder andere absolut nicht repräsentiert fühlen, geben wir zu bedenken, daß dies ein generelles Problem von Umfragen darstellt.

Zum Schluß verweisen wir noch einmal auf die AStA-Fragebögen, die sich vor allem auf die einzelnen *Inhalte* der Prüfungen beziehen und zur Vorbereitung wärmstens zu empfehlen sind. - Vielen Dank allen fleißigen Ausfüllern und alles Gute denen, die das Physikum noch vor sich haben!

Und was tut sich im Umweltreferat?

Da unsere Vorgänger so erfolgreich das Semesterticket eingeführt haben, dachten wir, daß es nun an der Zeit sei, auch für die Fahrradfahrer unter uns etwas zu tun. Unser großes Projekt ist es, eine Fahrradwerkstatt in den Garagen neben dem AStA-Pavillon einzurichten, die dann FH-lern, MUz-lern und dem Klinikpersonal die Gelegenheit bieten soll, ihre Fahrräder unter fachkundiger Aufsicht selber zu reparieren. Bei Bedarf könnte man auch Radreparaturkurse für all jene anbieten, die bisher bei unserem verintellektualisierten Studiengang denpraktischen Bezug vermißten...

Für die Do-it-Yourself-Profis gibt es seit kurzem einen Fahr-Rad-Notfall-Koffer in der Bibliothek, der mit allem Notwendigen ausgestattet ist, um sein Rad wieder flott zu kriegen.

Desweiteren wünschen wir uns eine engere Zusammenarbeit mit dem ADFC-Lübeck (Allgemeiner Deutscher Fahrrad Club), um für die Belange der Fahrradfahrer eine effektivere Lobby darzustellen. Zu verbessern gibt es nämlich vieles. Warum zum Beispiel dürfen Fahrradfahrer nicht die Königstraße entgegen der Fahrtrichtung benutzen, nur weil keine Fahrradwege gebaut wurden? - Oder warum gibt es keinen Fahrradstreifen auf dem Mönkhoferweg ? etc... Deshalb möchte ich an dieser Stelle die Gelegenheit nicht versäumen, für den ADFC die Werbetrommel zu rühren. Der ADFC bietet nämlich nicht nur die Gelegenheit sich aktiv für eine umweltfreundliche Verkehrspolitik einzusetzen, sondern seinen Mitgliedern (39,- Jahresbeitrag!) auch diverse handfeste Vorteile, wie z.B. automatisch eine Haftpflicht- und Rechtsschutzversicherung als Radfahrer, Fußgänger und Benutzer des ÖPNV, Rabatte für Kartenmaterial und Bücher, organisierte Radtouren etc...

Um diese Ziele erreichen zu können, sind wir aber auf Eure Mitarbeit angewiesen. Zum Beispiel:

-Welche Öffnungszeiten der Fahrradwerkstatt wären für Euch günstig?

-Was stört Euch als Fahrradfahrer? Zu hohe Bordsteine/Gullydeckel? Zu enge/nicht vorhandene Fahrradwege? Einbahnstraßen/schlechter Radwegbelag etc.?

-Was stört Euch am Semesterticket? Ungünstige Buslinien/schlechter Fahrplan/ zu volle Busse...

-Wollt Ihr den fair gehandelten Kaffee auch in der Cafete einführen?

-Wollt Ihr die Nordsee retten? - Den Regenwald?

Egal, ob ihr die allgemeine Birkenstockpflicht auf dem Campus einführen wollt, ob Ihr einfach nur ein paar Ideen habt, ob Ihr evtl. ja sogar mithelfen wollt - SCHEISSEGAL, aber meldet Euch bei uns !!!

Von Euch - Für Euch: Das Öko-referat (Sprechstunde: Di. 11-12-Uhr)

Sonja Hennenkemper, Antje Herbst, Christian Herbst, Karsten Schönebeck, Ingo Höller

Übrigens: Im Fahrradladen im Werkhof (Sattelfest!) gibt es jetzt 10% Ermäßigung für Studenten auf Alles (excl. Neufahrräder!) - wie auch in Bürowaren Hünecke (gegen Studentenausweis!).

Studentische Anamnesegruppe an der MUL

Ein Bericht von Ulrich Pulkowski

Als ich vor einem Jahr von Berlin nach Lübeck wechselte, stellte ich zu meiner großen Überraschung fest, daß hier, im Unterschied zu den meisten anderen Universitäten, keine einzige studentische Anamnesegruppe existiert.

Diesem Mißstand ist jetzt ein Ende bereitet, und wir können nicht ohne Stolz verkünden, daß es seit diesem Semester eine studentische Anamnesegruppe gibt, die sich einmal wöchentlich trifft und sich mit einem Patienten unterhält.

Aber woher kommt die offensichtliche Interessenlosigkeit der Studenten in Lübeck an der für uns doch alle so wichtigen, intensiven Beschäftigung mit unseren Patienten ?

In Berlin findet jeweils zu Beginn des Semesters eine Verlosung statt, in der ein Teil der großen Zahl an Interessenten auf die etwa zehn Anamnesegruppen verteilt wird. Eine Wertschätzung der ärztlichen Anamnese, von der wir Lübecker scheinbar noch weit entfernt sind.

Von vielen Medizinstudenten wird (zu Recht) kritisiert, daß uns hauptsächlich trockene Theorie vermittelt und zu wenig Zugang zu denen, um die es eigentlich geht, den Patienten, ermöglicht wird.

So hat es die Medizin in den letzten Jahrzehnten versäumt, *Ihr wichtigstes Instrument - das ärztliche Gespräch mit dem Kranken - auf ähnliche Weise für die Diagnose somatischer Krankheiten zu vervollkommnen, wie die technischen Verfahren, die Sie in der Diagnostik dieser Leiden einsetzt; sie hat dieses Instrument sogar in sträflicher Weise vernachlässigt (T. v. Uexküll)*

Fast allen von uns ist es wohl klar, daß Krankheit immer auch Zusammenhänge mit der Person des Erkrankten aufweist, mit dem sozialen Umfeld, mit psychischen Belastungen, mit bestimmten Konstellationen im Leben eines Menschen. Konsequenterweise sollte dies auch Eingang finden in Diagnose und Therapie.

Sehr schnell stellt aber spätestens der/die klinische StudentIn fest, daß es aus den verschiedensten Gründen sehr schwierig ist, über diese persönlichen Dinge zu sprechen. Und weil es keine Gelegenheit gibt, den Umgang mit diesen Schwierigkeiten zu lernen, unterlassen die meisten Studenten/innen der Einfachheit halber solche Gespräche mit den PatientInnen. Der am Anfang des Studiums oft vorhandene Wunsch es anders oder vielleicht sogar besser zu machen, versandet in den Anforderungen, die die Prüfungen in aufgeblasenen naturwissenschaftlichen Fächern (siehe Physik, klinische Chemie) stellen. Hier sollen die Anamnesegruppe Abhilfe schaffen, was bei uns folgendermaßen aussieht:

Wir treffen uns jeden Mittwoch um 14.15 Uhr mit einer Gruppe von etwa acht StudentInnen, von denen jeweils eine/r ein Gespräch mit einem/r PatientIn führt, während die anderen zuhören und zusehen. Dabei geht es neben den Beschwerden, der Benennung des Krankheitsbildes und dem Umgang des/r PatientenIn mit den Beschwerden, um das jeweilige persönliche Umfeld, um die Vorstellungen über die Krankheit etc.

Hinterher sprechen die StudentInnen unter sich darüber, welches Bild von dem/der PatientIn bei Ihnen entstanden ist.

Zusätzlich hat mir Prof. Dilling einen Psychiater zugestanden, der sich mit uns in regelmäßigen Abständen zu einer Supervision treffen wird.

Dabei ist die Erfahrung frappierend, wie unterschiedlich die Eindrücke von einem Menschen sein können und wie dennoch all diese Eindrücke Ihre Berechtigung haben. Sehr bald merkt man, wie subjektiv und damit begrenzt die eigene Wahrnehmung anderer Menschen ist. Und eben um diese Wahrnehmung zu hinterfragen und zu suchen, um ein Bewußtsein für die vielfältigen Mechanismen, die im Gespräch zweier Menschen zur Wirkung kommen, zu erlangen, darum geht es in der Anamnesegruppe.

Ich möchte am Schluß noch besonders darauf aufmerksam machen, daß die Arbeit in Anamnesegruppen auch insbesondere für StudentInnen der Vorklinik gedacht ist. Vorkenntnisse über Krankheitsbilder sind nicht nötig (*Kliniker* wissen auch nicht viel mehr) und verdecken vielleicht sogar den unbefangenen Blick.

Bei wem nun Interesse an einem der beiden verbleibenden Plätze in unserer Gruppe oder (hoffentlich) neu gegründeten Anamnesegruppen im nächsten Semester geweckt worden ist, möge sich telefonisch bei mir melden (Tel.: 0451-70 59 41).



Weitsprung oder Bauchfletscher

Einzug des Problem orientierten Lernens (POL) und des *7 jump approachs* in die MUL

In den letzten Jahren wurde das Studium der Medizin in der derzeitigen Form immer wieder kritisiert, und verschiedene Reformvorschläge sind entwickelt worden. Als Anregung dafür dienten häufig die Reformstudiengänge in Mc. Master/Kanada, Linköping/Schweden, Maastricht/Niederlande und Witten-Herdecke/BRD (liegt übrigens im Ennepe Ruhr Kreis! Anm. d. Red.).

An der Rijksuniversiteit Limburg in Maastricht wird seit knapp 20 Jahren nach dem Konzept des POL´s gelehrt und gelernt. Die ganze Medizinerausbildung findet in Form von themenzentrierten, interdisziplinären "Blöcken" statt, die möglichst praxisnah sein sollen. Eine strikte Trennung von Vorklinik und Klinik gibt es nicht.

Die Tutorgruppe bildet den Rahmen für das Studium. Sie besteht aus sechs bis zehn Studierenden und einem Tutor, meist ein Assistenzarzt. In der Tutorgruppe, die sich zweimal in der Woche für zwei Stunden trifft (die einzigen Pflichtstunden), werden Patientenfälle besprochen. Um zu erläutern, wie dies im einzelnen geschieht, möchte ich kurz einen Fall vorstellen:

Ein sechzigjähriger Patient kommt in Ihre Praxis, offensichtlich beunruhigt. Beim Radfahren bekam er eine Fliege ins linke Auge. Als er sich das linke Auge rieb , bemerkte er plötzlich, daß er mit dem rechten Auge nichts sehen konnte. Im Nachhinein wurde ihm bewußt, daß er sich einige Male an Dingen auf seiner rechten Seite gestoßen hatte. Der Patient ist ansonsten gesund und nimmt keine Medikamente. Zwei seiner Schwestern sind in Behandlung eines Augenarztes und müssen regelmäßig Augentropfen nehmen. Er selbst hat eine Lesebrille und war vor drei Jahren zuletzt beim Augenarzt.

Angaben
- zur Sehschärfe
- äußerliche Inspektion des Auges o.B.
- eingeschränktes Gesichtsfeld, besonders rechtes Augenfeld
- Augenhintergrundspiegelung: Papille des rechten Auges blaß aufgrund vergrößerter Papillenexcavation

Der Fall wird in der Gruppe gelesen. Oberstes Prinzip ist es, daß die Gruppe sich selbst organisiert, das heißt, das Funktionieren hängt stark von den Mitgliedern ab. Dem Tutor kommt mehr eine beobachtende Rolle zu, er greift nur dann ein, wenn die Gruppe nicht weiterkommt oder spezielle Fragen offen bleiben. Ein Studi übernimmt die Gesprächsleitung,, jemand anderes wird als Schriftführer bestimmt. Dann kann´s losgehen und zwar nach dem sogenannten

<u>"7 jump approach":</u>

1. Unklare Begriffe klären
2. Probleme definieren
3. Brainstorming
4. Hypothesenbildung
5. Lernziele formulieren
6. Selbststudium: Wissenslücken auffüllen
   -> Bibliothek
   -> Vorlesung
   -> Skillslab
   -> Simulationspatienten
   -> Attitude Training & Social Skills
   -> Patientenkontakt
7. Neugewonnene Informationen in die Gruppe hin eintragen.

Im <u>1. Schritt</u> werden unbekannte Worte und Fachbegriffe geklärt. Als <u>2</u>. geht es darum zu definieren, was das Problem dieses Patienten ist. Der Patient unserer Fallgeschichte z.B. kann mit dem rechten Auge nichts sehen, wenn er das linke Auge zuhält. Beim "Brainstorming" (3. <u>Schritt</u>) sagt jeder, was ihm zu diesem Problem einfällt, das Vorwissen wird eingebracht und Vermutungen aufgestellt. Irgendwann sollte die Diskussion in <u>Schritt 4</u> münden. Hier geht es darum, etwas Ordnung zwischen den einzelnen Phänomenen herzustellen. Spätestens hier, wenn nicht schon vorher, merken die Studis, daß Ihnen doch noch einiges an Wissen fehlt, um den Fall *lösen* zu können. In <u>Schritt 5</u> werden also nun Lernziele formuliert, deren Erarbeitung sich die Gruppe bis zur nächsten Sitzung vornimmt. In unserem Fall ging es also um die Wiederholung (beziehungsweise das Erlernen) der Anatomie des Auges, des Sehnervens und der Sehbahn. Nach einigem Rumraten fiel irgendwann das Stichwort Glaucom, also nahmen wir uns insbesondere auch die Bildung und den Abfluss des Augenkammerwassers als Lernziel vor. Desweiteren wollten wir uns mit der Ursache der Krankheit, dem Krankheitsverlauf, Untersuchungsmethoden, der Therapie und Prognose des Glaucoms befassen. Der <u>6. Schritt</u> des 7. jump approach ist der Umfangreichste, nämlich das Selbststudium: Um die Wissenslücken aufzufüllen und die gesteckten Lernziele zu erreichen stehen in Maastricht viele freiwillige Angebote zur Verfügung.

-> Es gibt in Maastricht eine perfekt ausgestattete <u>Bibliothek</u> mit hauptsächlich englisch- und deutschsprachiger Literatur, der auch eine Mediothek angeschlossen ist.



-> Vorlesungen zum jeweiligen Fall werden zweimal in der Woche angeboten. In dieser Woche erzählte ein Augenarzt etwas zum Krankheitsbild des Glaucoms.
-> Auch in Maastricht gibt es einen Präpsaal, der zu bestimmten Terminen offensteht. Einen Präpkurs als solchen gibt es nicht. Vielmehr stehen zum jeweiligen Fall Modelle und Präparate zur Verfügung.
-> Das Skillslab hat mich ganz besonders fasziniert. Hier können Studierende ab dem ersten Semester praktische ärztliche Fähigkeiten erlernen und üben, sowohl an Modellen als auch aneinander. So erhielten wir zu diesem Fall eine Einführung in die Augenspiegelung. Um nicht nur unter Studis zu üben, sondern sich auch mit der Arzt-Patient-Situation vertraut zu machen, gibt es mehrere Simulationspatienten.

Dies sind medizinisch nicht vorgebildete Maastrichter, die nach umfassender Einführung und Begleitschulung auf ihre Patientenrolle vorbereitet werden, eigentlich aber gesund sind. Sie bekommen für ihre Mitarbeit eine Aufwandsentschädigung. Einmal im Block wird jeder Studi in einer gestellten "Praxissprechstunde" von einem Simulationspatienten besucht, muß die Anamnese erheben, ihn körperlich untersuchen usw. Das Ganze wird per Video aufgezeichnet, sowie von einem zweiten Studi beobachtet. Hinterher findet eine Besprechung mit dem Simulationspatienten statt, wo dieser sagen kann, was ihm gefallen bzw. mißfallen hat. Ein weiteres "feedback" bekommen die Studierenden in ihrer Gruppe

Attitude Training & Social Skills. Dies ist eine über ein Jahr feste Zehnergruppe, die von einem Arzt und einem Psychologen betreut wird. Es geht hier nicht nur um die Besprechung der Videoaufzeichnungen, sondern auch um Meinungsbildung und das Erlernen oder Trainieren sozialen Verhaltens. Nicht **Was** die Studierenden denken ist entscheidend, sondern einfach die Anregung, sich über bestimmte Dinge Gedanken zu machen.

-> In jedem Block gibt es jeweils für einige Studierende aus jeder Tutorgruppe die Möglichkeit des Patientenkontakts. So wurde z.B. zu unserem Fall ein Besuch im regionalen Blindenzentrum angeboten.

Ihr seht also, daß man auch in Maastricht viel Zeit fürs Lernen aufwenden kann, aber das Erstaunliche ist: Es macht sogar Spaß !

Nachdem nun alle innerhalb einer Woche sehr viel schlauer geworden sind, trifft sich die Tutorgruppe wieder, und der Fall der letzten Woche wird erneut besprochen. Während einer Sitzung nimmt dieser 7. Schritt den größten Raum ein. Die einzelnen Lernziele werden durchgegangen, wobei jeder seine theoretischen Kenntnisse in die Diskussion einbringt. Nach Abschluß des Falles wird ein neuer Fall vorgestellt (Schritt 1-5).

Curriculum of the Maastricht Faculty of Medicine

Course Year 1:
1.1 Introduction to medical studies
1.2 Metabolism
1.3 Interaction and regulation
1.4 Attach and defence
1.5 Balance and imbalance
1.6 Limits of healthcare
1.7 Cell growth

Course Year 2:
2.1 Reception, consciousness and emotion
2.2 Locomotion
2.3 Electives
2.4 Fundamentals of scientific research
2.5 Growth and differentiation
2.6 Born and raised
2.7 Aging*

Course Year 3:
3.1 Shortness of breath and chest pain
3.2 Inabilities*
3.3 Mental and behavioural problems
3.4 Pain
3.5 Electives
3.6 Appearance and external manifestation of diseases
3.7 Fever, infections and inflammations

Course Year 4:
4.1 Problems of reproduction and sexuality
4.2 Abdominal complaints*
4.3 Blood loss*
4.4 Fatigue and weight loss*
4.5 Emergencies

(2 Jahre PJ)

* Möglichkeit, als Gaststudent teilzunehmen.

An manchen Blöcken besteht die Möglichkeit, als Gaststudi teilzunehmen (siehe Curriculum). Leider werden die Blöcke (noch) nicht als Scheine bei uns angerechnet. Ihr könnt aber versuchen, Auslands-BAföG oder ein Erasmus-Stipendium dafür zu beantragen und Euch während der Zeit an der MUL beurlauben lassen. Ich selbst habe letztes Jahr am Block "Inabilities" teilgenommen. Dieses Semester sind auch wieder drei Lübeckerinnen in Maastricht...

Infos zum jeweils aktuellen Programm gibt´s beim AStA Auslandsreferat oder bei:

Marion Aarts
Office for International Relations
Ca./o Faculty of Medicine
University of Limburg
P.O.Box 616
6200 MD Maastricht
The Netherlands
Tel. (0031) 4388 15 22/24



Vielleicht seid Ihr ja auch neugierig geworden, POL mal hier auszuprobieren, denn auch das geht ! An den Universitäten Münster, Hannover, Kiel sind einige Kurse nach dem Prinzip des POL organisiert. An vielen anderen Unis, wie Berlin und Göttingen, laufen POL Gruppen mit studentischen Tutoren. Seit diesem Semester gibt es auch eine POL Gruppe in Lübeck ! Wir sind sechs Drittsemestler und zwei studentische Tutoren, treffen uns einmal in der Woche und bearbeiten Fallgeschichten, die die Uni Witten-Herdecke (liegt übrigens immer noch in ... Anm. d. Red.) entwickelt hat. Auch Ihr könnt Euch in einer Gruppe zusammenfinden und einfach mal Leute aus höheren Semestern fragen, ob sie nicht Lust haben, Euren Tutor zu spielen. So fing es auch dieses Semester an. Fallgeschichten und ein Tutormanual stehen im AStA im Fachschaftsraum zur Verfügung. Schön wäre es auch, wenn wir bei genügend Interesse ein Tutorentraining organisieren könnten.

Also los: Ein bißchen Eigeninitiative braucht's zwar, aber selbst UNICUM (der schlechte Abklatsch der BAUCHPRESSE. Anm. d. Red.) stellte erst kürzlich (11/94) fest: "Mit POL macht das Lernen Spaß" (gilt übrigens auch für Tutoren).

Politik für Jedermann

Das Politikreferat ist für alle da. Hochschulpolitik, Großpolitik, Kleinpolitik, Taschenpolitik, Mensapolitik, um alles kümmern wir uns. Nur die Größtpolitik, die dürfen wir nicht. Naja, die Richter werden schon wissen warum. Nun vorbei mit lustig.

Was wollen wir eigentlich? Fair gehandelten Café in der Mensa wollen wir! Was heißt das eigentlich? Die Abnehmerpreise liegen über dem Weltmarktniveau, die Kleinbauern bekommen langfristige Lieferverträge, günstige Kredite, erreichen damit mehr Unabhängigkeit, heißt das. Kontrolliert wird das Ganze von einem unabhängigem Verein Transfair e.V.. Herr Streußel möchte nur in der Mensa, also nicht in der Cafete, auf fair gehandelten Café umstellen. Das ist ja auch ganz schön, nur wird oben kaum Café getrunken, somit gibt es zwar fair gehandelten Café, nur trinkt ihn keiner. Herr Streußel befürchtet, daß der Café teurer würde. Aber erstens ist der Café schon super teuer und zweitens wären die StudentInnen ja vielleicht bereit, etwas mehr dafür zu zahlen. Immerhin steht Café an der Spitze der Landwirtschaftsprodukte, die wir aus der Dritten Welt beziehen und sein Preisverfall gefährdet die Existenz von Millionen Kleinbauern. Und wenn wir StudentInnen nicht mitmachen, wer dann? In zahlreichen Großmensen ist die Umstellung schon passiert. Wir wollen fairen Café in beiden Automaten und hoffen auf Eure Unterstützung.

War das schon alles? Wie, das reicht Euch noch nicht? Okay, die Wasserversorgung. Aber, FreundInnen, was sonst soll Euch das Politikreferat noch bringen? Den Frieden. Informationen. Wißt Ihr eigentlich, was in Lübeck, in unserem Krankenhaus, unter den Nazis passierte? Welche Folgen die Atomkatastrophe in Tschernobyl hat? Oder was man in Bosnien tun könnte? Millitäreinsatz, Friedensinitiative oder Rückzug der humanitären Hilfen?

Mitarbeit am Runden Tisch. Was ist der Runde Tisch, was will der Runde Tisch? Der Runde Tisch hat sich nach dem Brandanschlag auf die Lübecker Synagoge zusammengefunden, um Möglichkeiten gegen



Fremdenfeindlichkeit und Gewalttätigkeit zu finden. Wir finden es wichtig dort mitzuarbeiten.

Hochschulpolitik. Was ist das eigentlich? Ganz, ganz viel Papier. Ganz, ganz viel Arbeit. Aber wichtig. Hochschulstrukturgesetz, Novellierungen zur Approbationsordnung und vieles mehr. Wichtig, weil diese Dinge unser Studium prägen wie hulle.

Immer wieder hören wir, MedizinstudentInnen seien unpolitisch. Hätten nur Zeit für ihr Studium. Wir glauben das nicht. Wir glauben, das Interesse ist da und hoffen, Euch motivieren zu können. Wir wollen AnsprechpartnerInnen sein und mit Euch zusammenarbeiten.

Wollen Ideen aufgreifen und mit Euch umsetzen. Macht mit, je mehr sich engagieren, desto weniger wird die Arbeit für den einzelnen, und Spaß macht es auch. Wir sind zwar gewählt, und wir machen es auch gerne, aber effektiv sind wir nur mit Eurer Mitarbeit.

Uns ist wichtig, daß Ihr daran denkt, daß wir genauso wie Ihr StudentInnen sind und das Politikreferat auch für uns kein Fulltimejob sein kann.

Kathrin Koch und
Peter Stein



Zeichnung: André Poloczek

Kurze Vorstellung

Ein Bericht über das Kulturreferat des AStA, von Jane Löll und Dominik Bruker

Relativ kurz entschlossen haben wir - Dominik und Jane - im November das Kulturreferat des AStA der MUL übernommen. Am Anfang wußten wir noch nicht so genau, was da auf uns zukommen würde. Jetzt, zwei Tage nach der ersten Mensa-Party, die wir am 16.12.1994 veranstaltet haben, haben wir eine *leise* Ahnung:

Für gutes Gelingen brauchten wir viel Geduld, Ruhe und Hilfe. Denn - Ideen haben wir genug, doch können diese oft nicht von zwei Leuten alleine durchgeführt und organisiert werden.

Das Kulturreferat zu leiten bedeutet aber auch Zusammenarbeit mit dem AStA der FH und Wolfgang Gottschlich vom Studentenwerk. Einige Projekte, wie z.B. das Bühnendesasta-Programm, werden gemeinsam getragen. Außerdem gilt: Augen offen halten für Dinge, die sehens- und unterstützenswert sind.

Wir möchten dieses Jahr herausfinden, wo sich tatsächlich "kulturelle Lücken" finden - nicht irgendetwas anbieten, sondern gezielt.

In der Planung befinden sich ein Jazz-Workshop für versteckte Musiker unter uns und eine Bigband nach Bergener Vorbild. Mehrmals darauf angesprochen, fanden wir, daß dies tatsächlich ein Manko an unserer Uni ist.

Zum Schluß dieser kurzen Einführung möchten wir uns bei denen bedanken, die uns tatkräftig bei Organisation und Durchführung der Party geholfen haben. Sollte die Resonanz so gut bleiben wie sie jetzt ist, sind wir sicherlich bereit, eine weitere Party in Angriff zu nehmen. Es hat uns nämlich viel Spaß gemacht.

Für Anregungen sind wir jederzeit offen und dankbar, denn unser Motto ist:

Laßt uns die Zeit an dieser Uni mit viel Spaß und Abwechslung genießen!!!

dfa-Lokalvertretung Lübeck

Der Deutsche - Famulanten - Austausch (dfa) ist Teil einer internationalen studentischen Organisation, die weltweit Kontakte zu über 40 Ländern unterhält und Famulanten austauscht und betreut.

Dieser Organisation gehören in Deutschland MedizinstudentInnen aller 38 medizinischen Fakultäten an, die ehrenamtlich in den jeweiligen Lokalvertretungen arbeiten und für ihre KommilitonInnen Auslandsfamulaturen und Fahrtkostenzuschüsse vermitteln.

Außerdem organisieren diese sogenannten LEOs (local exchange officer) jährlich für StudentInnen aus dem Ausland Famulaturplätze.

Finanzielle Unterstützung erhält der dfa durch das Auswärtige Amt und den DAAD.

Wie an allen anderen medizinischen Fakultäten gibt es auch an unserer Uni eine Lokalgruppe des dfa, an die Ihr Euch einmal wöchentlich mit Fragen über Auslandsfamulaturen, PJs etc. wenden könnt. Wir helfen Euch gerne mit Info-Material, Anmeldeformularen, Adressenlisten und vielem mehr weiter. (Di. 11-12 Uhr; AStA)

Im Sommer betreuen wir außerdem meist 10 ausländische StudentInnen, die sich über den dfa um Famulaturplätze in Lübeck beworben haben. Die Betreuung beginnt schon weit bevor der/die GaststudentIn in Lübeck eintrifft. Es müssen Famulaturstellen im Klinikum und Wohnungen organisiert und darüber hinaus Ideen für ein abwechslungsreiches Betreuungsprogramm gesammelt werden: Unser Programm umfaßte letztes Jahr neben dem obligatorischen FamulantInnen-Stammtisch, Kanutouren, Ostseefahrten, Theater, Konzerte u. a.. Über neue Ideen und vor allem über neue motivierte MitarbeiterInnen, die im Sommer (Juli/August) etwas Zeit haben, würden wir uns sehr freuen.

Schaut doch einfach mal im AStA vorbei, es macht viel Spaß! Man kann Internationalität auch in Lübeck erleben und nicht nur in weiter FERNE.

Bis dahin - Johanna Wermelt, LEO-Lübeck

Fachschaft Medizin

oder wer ärgert sich jedes Jahr wieder mit Professor Trautwein rum?

Alle Jahre wieder, die große Physik-Wiederholungsklausur ist kaum geschrieben, gibt es Menschen, die meinen, die Fachschaft müsse sich des Problemfaches Physik und des entsprechenden Dozenten annehmen. Ein Erfolg jeglicher Bemühungen war bis jetzt aber nicht zu bemerken.

Nun zum Thema: Wer ist das eigentlich, die dubiose Fachschaft, von der hier die Rede ist? Gemeint ist damit die Fachschaftsvertretung; die Fachschaft sind wir alle, die MedizinstudentInnen der MUzL.

Wir, das sind Sonja, Gerrit, Olli, Patrick, Sebastian, Carsten und Thorsten.

Neben Serviceleistungen, z.B. Verkauf von Kitteln, Reflexhämmern, Herolden etc. und dem Verleih von alten Klausuren und Prüfungsprotokollen, kümmern wir uns um viele andere Dinge, die das Studium betreffen. Dafür brauchen wir aber auch die Initiative der StudentInnen, die wir vertreten. Ohne Euch läuft es nicht. Aktuelle Klausuren können wir nur verleihen, wenn wir sie irgendwoher bekommen.

Das ist sozusagen die Routinearbeit, die Pflicht. Nun zur Kür: So wurde auf unsere Anregung hin im 2. Semester ein Seminar Anatomie am Lebenden eingeführt. Es laufen Repetitorien für Physik und Chemie im 1. Semester. In Zusammenarbeit mit der FH und der ESG gibt es eine Veranstaltungsreihe Naturwissenschaft - Verantwortung - Ethik, und in diesem Semester hat Natascha eine Arbeitsgruppe Problemorientiertes Lernen ins Leben gerufen (s. Bericht POL).

Zuletzt noch ein Aufruf an Euch: Schaut doch einfach mal rein und informiert Euch; wir sind auch nur ganz normale MedizinstudentInnen und würden uns über Eure Mitarbeit freuen. Unsere Treffen finden immer in der akademischen Feierstunde im AStA statt.

Öffentlichkeitsreferat

Das Referat ist neu besetzt worden. Für das kommende Jahr haben Franziska Back-Vega und Carsten Börner die Arbeit übernommen. **Was wollen wir machen ?**

- Fortsetzung der Kontakte zu Zeitung und Rundfunk und diese durch Pressemitteilungen und Artikel darüber informieren,was an der Uni los ist bzw.über Mißstände aufmerksam machen.

- Weiterführung der AiP-Gruppe, die sich im letzten Semester intensiv mit den geplanten Stellenstreichungen beschäftigt hat.

-Darüberhinaus sind wir für alle Anregungen, die von Eurer Seite aus kommen, dankbar und laden Jeden herzlich ein, bei uns mitzuarbeiten.

-Mitte Januar wird es einen Asta-Info geben, in dem über unsere Arbeit und die der anderen Referate berichtet wird.

Carsten Börner.



Book-Aid

600 medizinische Lehrbücher mit der "Estonia" nach Riga gebracht!

Im August wurden über 200 Lehrbücher aus Lübeck nach Kiel befördert und von dort aus zusammen mit weiteren 400 Stück (eine Woche vor dem Fährunglück...) nach Riga verschifft. Dort wurden sie von Medizinstudierenden abgeholt und in die Bibliotheken der dortigen medizinischen Fakultäten gebracht. Ein großer Erfolg für die Aktion "Book Aid", die unter anderem hier in Lübeck durchgeführt wurde. Großen Dank an dieser Stelle an alle Spender und Helfer!

Hintergrund der Aktion ist der eklatante Lehrbuchmangel in den baltischen Staaten. Da es aufgrund der wirtschaftlichen Situation teilweise nicht mehr als ein Lehrbuch pro Fach gibt, sind die Studierenden darauf angewiesen, jedes Wort in den Vorlesungen mitzuschreiben, um überhaupt den Prüfungsstoff lernen zu können.

Wir sammeln also weiterhin jedes gebrauchte, guterhaltene medizinische Lehrbuch, um es dann im Januar erneut mit der Fähre in die baltischen Staaten zu bringen. Bringt also bitte die deutsch- und englischsprachigen Bücher, die Ihr selbst nicht mehr braucht, im AStA-Auslandsreferat vorbei. Alle Doktoren können ja mal in ihren Bücherschränken nach nicht mehr gebrauchten Exemplaren schauen. Auch die Professoren wollen wir an dieser Stelle nochmals bitten, eventuell kostenlos erhaltene Lehrbücher für diese Aktion zur Verfügung zu stellen. Wir können diese notfalls auch abholen. Kontaktaufname hierfür ist am besten möglich über die Fax-Nummer des AStA: 500 4141.
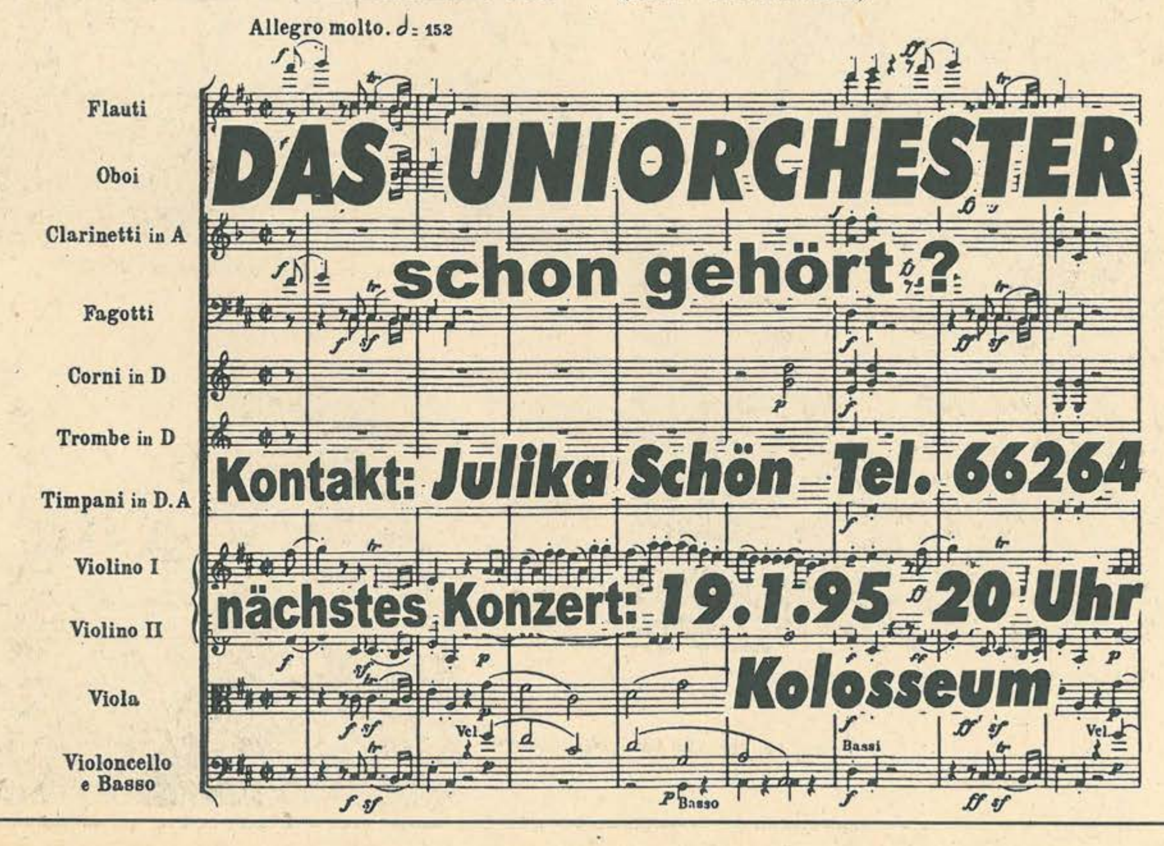
Oliver Hoffmann (AStA-Auslandsreferent)

Frauenreferat

- wir engagieren uns in diesem Semester zu fünft im Frauenreferat (wir - das sind Inga, Gundula, Marita, Solveig und Natascha)
- wir treffen uns dienstags um 12.30 Uhr im AStA
- Programmpunkte in diesem Semester waren bereits:

1. WEN-DO-Selbstverteidigungskurs als Wochenendworkshop
2. Gynäkologischer Selbstuntersuchungskus: Frau Dr. Vollersen aus der Gyn zeigt Studentinnen an 2 Terminen die Spekulumuntersuchung mit PAP-Ab s t r i c h, vag. Ultraschall und Brustuntersuchung; Anmeldung in 4er-Gruppen im Sekretariat der Frauenklinik noch möglich
3. Frauenhochschulwoche vom 21.-25.Nov.: Dia-Vortrag über die Klitoris und Selbstuntersuchungskurs (Untersuchung des eigenen Muttermundes!)
4. Gesundheitspolitischer Kongreß für Frauen in Göttingen (s. Extra-Artikel)
5. Auseinandersetzung mit den Frauenförderrichtlinien für die MUL (Senatsabstimmung 21.Dezember)

-wir freuen uns über weitere Frauen, die Lust haben mitzumachen oder einfach mal vorbeizuschauen.
-wir haben viel Literatur, die ausgeliehen werden kann (auch von Männern!).





Der AStA



Tom Parlowski, StuPa-Präsi

Carsten Börner, PR





Carsten Sommerfeld und Wilfried Hagelstein, Chef´s

Hendrik Schulz und Stina Korff, Knete





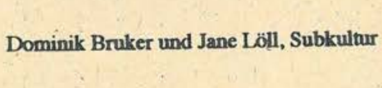
Gundula Hecker und Inga Kunde,
Die Farbe Lila



Peter Stein und Kathrin Koch, Große Politik



Oli Hoffmann und Johamma Wermelt, Weite Welt



Dominik Bruker und Jane Löll, Subkultur



bp

Im Bild


Ingo Höller, Sonja Hennenkemper, Antje u. Christian Herbst, Müsli's


Michael Weschta, EMSA (European Medical Students' Association)

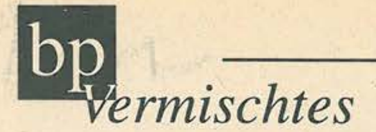
Alex Schmidt-Thobolar, Sozialminister




Traudel Kovar, AStA-Allroundservicefrau


Svenja Pürschel, Noch-Bewegungstherapeutin


Gregor Peters, Sonja Hennenkemper, Sebastian Spuk, Oliver Gellersen, Thorsten Meinhardt, Jäger & Sammler von Informatik & Medizin - Klausuren



Stellenabbau an der MUL

Offener Brief der Ärzte der Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie der MUL

Im Folgenden ist ein Brief der Ärzte der Kinderchirurgie der MUL u.a. an die Ministerin für Wissenschaft Forschung und Kultur, der Ministerin für Frauen, Weiterbildung und Sport, an den Deutschen Kinderschutzbund sowie an die Mitglieder des zentralen Haushalts- und Planungsausschusses in Auszügen wiedergegeben:

Im Gesundheitswesen muß gespart werden. Daran besteht kein Zweifel, wir sind uns der Notwendigkeit bewußt.

Es kann aber nicht im Sinne der Verantwortlichen sein, deshalb eine Klinik in ihrer Funktion fast zum erliegen zu bringen, die zudem die einzige Spezialklinik dieser Art in ganz Schleswig-Holstein ist. Dies würde ausschließlich zu Lasten der kleinen Patienten geschehen.

In der Klinik für Kinderchirurgie der MUL ist ein Stellenabbau von 6 ärztlichen Mitarbeitern vorgesehen, d.h. von derzeit 14 auf 8 Assistenten und Oberärzte; dies entspricht einer Reduktion von 43%!

Eine Stelle ist bereits ab dem 01.12.1994 nicht wieder besetzt worden. Die Streichung zweier weiterer Stellen wurde fest beschlossen, dies bedeutet bereits ein Minus von 21,5%.
Der Wegfall dreier weiterer, sog. Volontärsassistenten-Stellen ist vorgesehen (weitere 21,5%).

Bereits bei einer Kürzung um zwei Stellen kann die postoperative Intensiv- und Wach-Einheit nicht mehr kontinuierlich ärztlich versorgt werden.

Mit weitergehenden Stellenkürzungen können weder der bisherige Leistungsumfang (2 Stationen, Intensiv-Einheit, Poliklinik, 2 OP-Säle) noch der Bereitschaftsdienst aufrecht erhalten werden; der sog. Operations-Rufbereitschaftsdienst ist dann nicht mehr verfügbar, da laut BAT maximal 6 Dienste in der Bereitschaftsdienst-Stufe "D" abgeleistet werden dürfen.

Daraus ergibt sich, daß während anfallender Notfalloperationen zeitgleich keine poliklinischen Notfallversorgungen von Kindern mehr möglich sind, ebenso dann zeitgleich die Versorgung der stationären Patienten nicht mehr gewährleistet ist.

Unsere Leistungen der Krankenversorgung haben in den letzten 5 Jahren stetig zugenommen: Zunahme der stationären Patienten um 40,4%, Zunahme der Operationen um 33%, dazu Einführung mehrerer neuer Operationstechniken.

Unser kinderchirurgisches Patientengut besteht zudem überwiegend aus schwierigen angeborenen und erworbenen Krankheiten sowie Notfällen. Dazu kommt die tägliche chirurgische Mitbetreuung operierter Früh- und Neugeborener auf der Intensiv-Station der 3 km entfernten Kinderklinik.

Im Gesundheitswesen wird ein Großteil der Kosten durch die über 60-jährigen verursacht; soll jetzt bei den Jüngsten am meisten gespart werden?

Uns scheint, daß der derzeitig vorgesehene Sparkurs von Landesregierung und Direktorium sehr einseitig kranke Kinder und ärztliche Mitarbeiter der Klinik für Kinderchirurgie treffen wird. Stellengerechtigkeit ist hierbei nicht mehr erkennbar.

Die bei dieser Fehl-Planung zu erwartende zusätzliche Arbeitsbelastung der verbleibenden Ärzte wird zwangsläufig auch zu einer Reduktion von Lehre und Forschung führen.

Die ärztlichen Mitarbeiter der Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie der MUL



Rinderwahn und Linksverkehr

Von F. Honecker, einem, der auszog, Medizin in England zu lernen

The ‚Independent', eine große englische Tageszeitung, brachte vor einiger Zeit einen Artikel mit der Überschrift: "Herr Doctor will see you now!" Darin hieß es: "Junior doctors from India and Pakistan are the NHS norm (NHS: National Health Service, das britische Gesundheitswesen), now a growing number are coming from Germany". Insgesamt 640 junge Ärzte und Ärztinnen aus Deutschland, so wird geschätzt, sind nach Beendigung ihres Studiums 1994 in das Vereinigte Königreich gekommen. Diese Zahl bezieht sich zwar nicht auf Studierende in der Ausbildung, macht aber dennoch einen Trend deutlich: Go west, geh´ auf die Insel!

Auch unter den noch Studierenden erfreut sich England großer Beliebtheit. Sprachlich stellt es die meisten vor die geringsten Probleme (im Vergleich zu Frankreich, Spanien oder den skandinavischen Ländern), und die klinische Ausbildung gilt als erstrangig. Da ist es wenig verwunderlich, daß ein Studienplatz in England sehr begehrt ist und sich jedes Jahr weit mehr deutsche Studierende bewerben, als Plätze zur Verfügung stehen.

Prinzipiell gibt es vier Möglichkeiten, sich für ein Studienjahr in England zu bewerben:

a) Stipendium der Studienstiftung des deutschen Volkes
b) Stipendium des DAAD
c) Austauschprogramm mit Erasmus
d) Selbstbewerbung

Hierbei gelten jedoch folgende Einschränkungen:

a) die Studienstiftung akzeptiert keine Selbstbewerbung, man muß vorgeschlagen werden.

b) für ein DAAD-Stipendium werden außerordentlich gute Noten verlangt (1994: besser als 2,0 im Physikum)

c) Lübeck hat leider kein Erasmus-Austauschprogramm mit England

d) Selbstbewerbungen sind sehr mühsam und führen nur in Ausnahmefällen zum Erfolg; 1994/95 haben meines Wissens nach nur Charing Cross und Westminster (London) sowie Newcastle Studienplätze an Selbstbewerber vergeben.

Seit August 1994 studiere ich zusammen mit 3 anderen Deutschen in Newcastle im Nordosten Englands. Der Stundenplan (Oh ja - auch in England ist das Studium recht ‚verschult') für das ‚first clinical year' sieht folgendermaßen aus: nach einem 2-wöchigen Einführungskurs wurde der ganze Jahrgang in kleine Gruppen von 4-5 Studenten aufgeteilt. Im Rotationsverfahren werden folgende Kurse absolviert: 9 Wochen Chirurgie, 9 Wochen Innere, 9 Wochen Pädiatrie, 4 1/2 Wochen Orthopädie/Traumatologie, 4 1/2 Wochen Psychiatrie.

Die Vormittage und, wenn Notaufnahmetag ist, auch die Abende verbringen wir auf den jeweiligen Stationen oder Polikliniken; nachmittags finden Vorlesungen statt (die - nicht anders als in Deutschland - von unterschiedlicher Qualität sind).

Die klinische Ausbildung ist tatsächlich so gut wie ihr Ruf. Sehr viel Wert wird auf den Erwerb praktischer Tätigkeiten gelegt. So ist es unerläßlich, im direkten Umgang mit Patienten eine persönliche Beziehung zum Gegenüber herzustellen, um eine gute Grundlage für eine vollständige Anamnese und körperliche Untersuchung zu haben. Diese Fertigkeit kann hier fast jeden Tag auf den Stationen geübt werden.

Im Unterschied zu der in Deutschland üblichen Praxis beginnt die Anamneseerhebung in England mit einem weißen Blatt Papier. Der Untersucher hat die Reihenfolge seiner Frage im Kopf und gewinnt nach und nach ein Bild des Patienten, wobei dem erkrankten Organ(system) besondere Beachtung geschenkt wird. Auch bei der körperlichen Untersuchung gibt es Unterschiede, wenn auch die Reihenfolge Inspektion, Palpation, Perkussion, Auskultation und Funktionsprüfung dieselbe ist. So beginnt die Untersuchung bei der Hand (erstaunlich, was man allein dabei schon an Informationen gewinnen kann!), bevor man sich von Kopf bis Fuß voranarbeitet. Manches ist dabei sehr gewöhnungsbedürftig: es ist z.B. Sitte, sich zur Palpation des Abdomen neben das Krankenbett zu knien, um den eigenen Kopf auf Höhe des untersuchten Gebietes zu bringen!

Auch die Krankenhäuser erstaunen mich immer wieder. Neben einer Klinik mit hochmodernem Transplantationszentrum, in dem routinemäßig Leber- und Herztransplantationen vorgenommen werden, gibt es auch ältere Krankenhäuser, in welchen man gelernt hat mit ganz eigenen Schwierigkeiten zu leben. Mangels eines Verbindungsganges werden z.B. Patienten im Rollstuhl unter Decken und Planen verpackt, um sie bei der Fahrt über den Hof gegen den unerbittlichen englischen Regen zu schützen.

Bei einem anderen Krankenhaus landet der Rettungshubschrauber notgedrungen auf einer angrenzenden Kuhweide - Rettungssanitäter bahnen sich dann mit einer rollbaren Trage einen Weg durch Kuhfladen und Maulwurfshaufen... Neben schönen Einzelzimmern in

neuen Kliniken gibt es in den älteren Häusern auch Säle, in denen 12 oder mehr Patienten liegen, zum Teil nur durch Vorhänge voneinander getrennt. Der damit verbundene Verlust an Intimsphäre mag uns Deutschen unerträglich erscheinen. Möglicherweise zeigt sich hierin ein Unterschied in der Mentalität beider Länder: gilt in Deutschland die Freiheit des Individuums als höchstes Gut, so wird in England (trotz der größeren Klassenunterschiede) das Gemeinwohl in den Vordergrund gestellt. In diesem Sinne wird häufig auch bei Fragen der Kostendämpfung, Allokation oder pränataler Diagnostik entschieden.

Ungewohnt war für mich auch der menschliche, unverkrampfte Umgangston - so kann es durchaus vorkommen, daß sich Patient und Chefarzt beim Vornamen anreden.

Dasselbe gilt meist auch für den Studentenunterricht, der hier weniger eine Belastung als vielmehr eine gerngesehene Abwechslung ist. Ich habe oft das Gefühl, daß den Lehrenden hier etwas daran liegt, den Studierenden so viel wie möglich beizubringen. Der Grund dafür mag sein, daß in England ärztliches Personal (noch) knapp ist und vom 'Nachwuchs' möglichst schnelle kompetente Unterstützung zur Erledigung der täglichen Arbeit erwartet wird.

Der persönliche Ansporn, den man durch diese Art von Teamgeist als Medizinstudent erhält, ist etwas ganz anderes als der aus Konkurrenzkampf entstehende Druck in der deutschen Medizinerausbildung, wo die Spielregel lautet: wer nicht schnell genug die Riesenmenge Lernstoff über die Ziellinie bringt, geht ohne Job aus.

Viel gäbe es auch vom Studentenleben in Newcastle zu berichten. Neben zahlreichen Pubs und Clubs (Discos) bieten vor allem sogenannte ‚student societies‘ reichlich Raum für Freizeitaktivitäten.

Unter dem Dach der „student's union“ (etwa einem deutschen AStA vergleichbar, hat jedoch vielmehr Mitglieder und verfügt über ein ganzes Gebäude samt pubs und shops) kann man in einer oder mehreren der ca. 150 (!) societies Fallschirmspringen, Theater spielen, kreativ schreiben, in mehreren Orchestern spielen, politisch oder sozial aktiv werden etc.. Hier zeigt sich ein weiterer Unterschied zu Deutschland, wo studentisches Engagement ein Fremdwort ist.

Natürlich hätte ich hier auch manches zu bemängeln (nicht daß der Eindruck entsteht, es herrschten hier paradiesische Zustände): z.B. Gruppenzwang zu exzes-



sivem Trinkverhalten (,social drinking' macht erst Spaß, wenn es in einem Besäufnis endet und ähnliche Einstellungen), unterentwickeltes ökologisches Bewußtsein (was ist eigentlich Mülltrennung?!), Desinteresse für so ziemlich alles, was nicht britisch ist, erstaunliche Ernährungsgewohnheiten, noch mehr Regen als in Lübeck, Rinderwahn und überhaupt, dieser Linksverkehr...

Am besten ist es aber wohl, Ihr macht Euch ein eigenes Bild von England.

Und wenn es nicht gleich ein ganzes Jahr auf der Insel sein soll, so kann man auch während einer Famulatur einen guten Eindruck gewinnen.

Zur Vorbereitung empfehlen sich P. Gross ,Medical English' oder die englische Originalausgabe von Barbara Bates ,A Guide to Physical Examination and History Taking'.

Hier in England ist das ,Oxford Handbook of Clinical Medicine' - etwa dem Klinikleitfaden vergleichbar - ein treuer Begleiter mit so hilfreichen Kapiteln wie: ,History and Physical Examination' oder ,Dictionary of Symptoms and Signs'.

Wer sich für ein Jahr in England interessiert: der beste Zeitraum ist nach dem ersten Staatsexamen. Es ist unabdingbar, frühzeitig (d.h. mindestens 15 Monate vor dem angestrebten Termin) Kontakt mit dem DAAD oder den englischen Unis aufzunehmen. Letztere bittet man um Bewerbungsunterlagen für das ,First Clinical Year'.

Viel Spaß beim Studium wünscht Euch
Friedemann Honecker

Und hier noch eine Formblatt für den Nachweis eurer nächsten Auslandsfamulatur zur Vorlage am Landsprüfungsamt (nach BERNING/Kiel). Bitte kopieren, und nicht die halbe Bauchpresse zerpflücken, Danke !

Famulaturzeugnis

Certificate concerning practical Clinical Experience

Der Medizinstudent - *The student of medicine* ....

geboren am - *born* .... in ....

ist nach bestandener Ärztlicher Vorprüfung - *after succesfully having passed the examination in Pre - clinical Studies*

vom - *from* .... bis zum - *to* ....

in der untengenannten Einrichtung unter meiner Aufsicht und Leitung als Famulus tätig gewesen . Während dieser Zeit ist der Student vorzugsweise auf dem Gebiet - *has gathered experience in the following institution , under my supervision and guidance , as a practical trainee . During this time the student has mainly been involved with activities in the field of:*

....

o Die Ausbildung ist nicht unterbrochen worden - *The training has not been interrupted*

o Die Ausbildung ist unterbrochen worden von .... bis ....
The training has been interrupted from .... *until* ....

Siegel - *Seal (in case of Public institution)*

Einrichtung - *Specification of the institution*

.... , den - *the* ....

Unterschrift des ausbildenden Artzes -
Signatur of the instructing physician



Von der Sonne verwöhnt

Das Null-Energiehaus, vorgestellt von Jörg Bittner, Jutta Schlagheck und Roger Schmidt (Redaktion 52°, Münster)

Sogar im verregneten Münster ist es möglich durch konsequente Umsetzung passiver Sonnenenergienutzung den Energiebedarf eines Hauses zu decken. Dies beweist eindrucksvoll das Null-Energiehaus von Rolf und Hanna Waltermann, die zusammen mit dem Architekten Jürgen Hornemann den Traum verwirklichten, ein energieautarkes Haus zu bauen. 52° hat sich den Prototypen dieses Hauses in Mecklenbeck angesehen.

Schon der erste Blick zeigt die Andersartigkeit dieses Hauses. Die trichterförmige Grundform weist eine kompakte, fensterlose Nordwand und eine dem Sonnenverlauf elegant angepaßte, 4 Meter hohe Glasfassade zum Süden hin auf. So wird möglichst jeder Sonnenstrahl bis tief ins Haus hineingeleitet und sorgt für eine langsame Erwärmung der Fußböden und Wände. Nachts wird die gespeicherte Energie dann wieder in die Räume abgegeben. Die optimal isolierte Gebäudehülle und die Wärme-Schutzverglasung verhindern wirksam ein Entweichen der kostbaren Wärme.

Ergänzend sind auf dem Dach Sonnenkollektoren installiert, die zum einen vor allem in den Sommer-monaten einen 15 m³ großen Langzeitspeicher aufladen, zum anderen wird gleichzeitig ein Kurzzeitspeicher (2m³) erwärmt, der die Heizung und Warmwasseranlage versorgt. In Zeiten geringer Sonnenintensität, so im Winter, gibt der Langzeitspeicher seine Wärme an den Kurzzeitspeicher ab.



Nun wird gerade im Winter viel Energie beim täglichen Lüften förmlich zum Fenster herausgejagt. Auch hier haben die Planer angesetzt und ein kontrolliertes Lüftungssystem installiert, bei dem die zugeführte Frischluft von der ausgeblasenen Abluft erwärmt wird.

So werden größere Verluste verhindert. Dies setzt natürlich voraus, daß im Winter keine Fenster geöffnet werden, für viele kaum vorstellbar.

So am Anfang auch für die Hausbesitzerin, die nun aber nach eineinhalb Jahren im neuen Haus restlos überzeugt ist. „Die Lüftungsanlage arbeitet so leise und leitet die warme Frischluft so dezent in alle Teile des Hauses, daß nie ein Gefühl der Beklemmung aufkommt, oder sich das Bedürfnis zu lüften einstellt. Die Ventilatoren der Anlage verbrauchen nicht mehr Strom als eine 60 Watt Glühbirne."

Dieser wird sowieso aus den ebenfalls auf dem Dach angebrachten Solarzellen gewonnen, die mögliche Überschüsse in das öffentliche Stromnetz einspeisen sollen.

Auch die Tatsache, daß die meisten Räume keine Außenfenster besitzen, sondern durch Glaselemente mit dem zentralen Wohn-Wintergarten verbundem sind, wird nicht als Nachteil empfunden. Vielmehr bedeutet es eine Steigerung der Wohnqualität:

„Das Wohnzimmer ist absoluter Mittel- und Treffpunkt für die Familie mit vielen Funktionen. Für Rückzugsmöglichkeiten sorgen Vorhänge, die die Räume bei Bedarf vom Lichthof abtrennen."

Vor einer Überhitzung des Gebäudes im Sommer schützen übrigens automatische Jalousien, die in die Fensterkonstruktion integriert sind und auch als Sicht- und zusätzlicher Wärmeschutz in der Nacht dienen. Die heiße Sommerluft wird auf direktem Wege über eine Dachluke abgeleitet - auch dies ist temperaturabhängig regelbar.

Der Regenwassertank im Garten für Toilettenspülung, Waschmaschine und Gartenbewässerung erscheint fast als Selbstverständlichkeit.

Dieses Haus überzeugt duch die Verbindung von konsequenter Energieeinsparung und Sonnenenergienutzung mit hohem Wohnkomfort und moderner Gestaltung. Es ist als Doppelhaus ausgeführt, eine Einfamilienversion befindet sich im Bau, und für Reihen- und Mehrfamilienhäuser sind Konzepte erstellt.

Wenn man bedenkt, daß etwa 50 % der Primärenergie in Deutschland für die Energieversorgung zu Hause und am Arbeitsplatz verbraucht werden, und dieses Konzept bis zu 100 % dieser Energie einspart, bleibt nur zu hoffen, daß sich immer mehr Neubauten so konsequent von der Sonne verwöhnen lassen.

Weitere Infos:
Firma Solar Diamant Sonnenhaus GmbH
Grüner Weg, 48943 Wettringen
Tel.: 02557 - 708689, Fax.: 02557 - 1490

Herausgeber, Redaktion, Layout und Verlag

Ole Andersen
Kathrin Berger
Frank Bösebeck
Christian Brinckmann
Michael Polte
Heiko Schlieker
Jens Schulze

Mitgestalter dieser Ausgabe

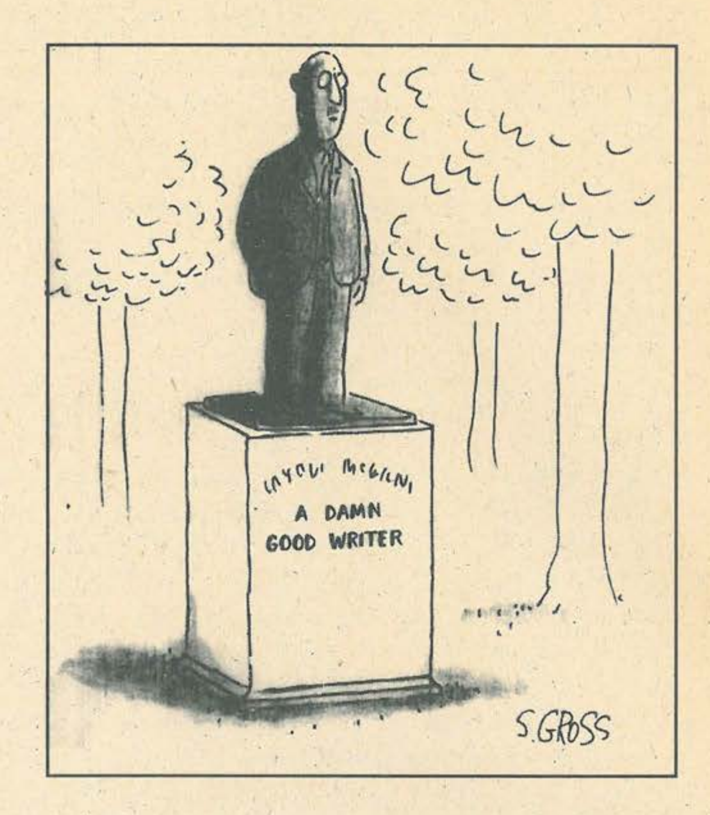
Die AStA-Referenten
Jörg Bittner
Dr. Evariste Gafumbegete
Gerlind Giesen
Sonja Hennenkemper
Lars-Ulrich Heuwold
Oliver Hoffmann
Friedemann Honecker
Die Kinderchirurgen der MUL
Isabel Kriegeskotten-Thiede
Jane Löll
Julia Mameghani
Martens
Die Fachschaft Medizin
Dirk Nabers
Ulrich Pulkowski
Günter Riese
Jutta Schlagheck
Roger Schmidt
Sebastian Sepp
A. Tüngler
Weiß
Johanna Wermelt
Natascha Wihstutz

Fotografien

Heiko Schlieker
Henrik Schultz

Comic

K. Thomas



Die Artikel unterliegen inhaltlich der Verantwortung ihrer Autoren.

Über die Zusendungvon Artikeln und anderen Beiträgen freuen wir uns, vor allem wenn diese auf Diskette abgegeben werden. Informationen über die von uns benötigten Programmformate geben wir gerne und jederzeit.

Erscheinungsweise: Einmal im Semester
Auflage: 800 Exemplare
Es gilt die **Anzeigenpreisliste** vom April 1993.
Redaktionsschluß für die Ausgabe Nr. 6 ist der 01.06.1995.
Erscheinungsdatum ist der 01.07.1995.

Redaktions- und Anzeigenanschrift:
Red. **die Bauchpresse**
Im AStA-Pavillon der MUL
Ratzeburger Allee 160
23538 Lübeck
Telefon: 0451-5003059 Fax: 0451-5004141
Koordinatorin für die Werbung: Kathrin Berger Tel: 0451-78529

